

GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

2 FEBBRAIO 2017



INSERTO SPECIALE

Quando il medico può andare in pensione

Notizie dalla C.A.O.

EDITORIALE

Una certa continuità nella disperazione può generare la gioia

CORSI DELL'ORDINE

- » Tubercolosi: patologia antica, ma sempre attuale
- » Cineforum "Ambiente e Salute"
- » Corsi di Informatica Medica 2017
- » Dal disagio alla disabilità attraverso l'immaginario cinematografico
- » La Formazione Medica e Odontoiatrica Continua in Italia: modelli e prospettive guardando all'Europa e alla recettività delle Strutture Sanitarie
- » Medicina Estetica: perchè il business non prevalga sulla scienza

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- » Colpa medica e danno erariale

IN PRIMO PIANO

- » Terre di nessuno

MEDICINA E FISCO

- » Novità in materia di IVA

MEDICINA E PREVIDENZA

- » Riscatto, totalizzazione, cumulo: per una pensione più rapida

ANTROPOLOGIA MEDICA

- » Antropologia Medica: dal rituale di cura allo sguardo critico, alla medicina contemporanea



Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO DELLA SANITÀ

Intervista a **Giancarlo Icardi**

Direttore del Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Genova



Come sta la vostra REPUTAZIONE DIGITALE?

L'importanza di diffondere il vostro valore nella rete

**Tariffe agevolate per gli iscritti
all'ordine OMCeO Ge**



**ABBIAMO
CURA
DELLA TUA
AUTO**

www.gruppomaccio.it



**Sconti sull'acquisto di auto nuove, usate e sull'assistenza, riservati agli
iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Genova.**

Per maggiori informazioni: Tel. 010 6530600 • Genova, Via Cornigliano 189 R

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Marina Botto

Massimo Gaggero

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Federico Giusto

Valeria Messina

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

stamp@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriere**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Alberto De Micheli

Alberto Ferrando

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Murialdo

Luca Nanni

Alice Perfetti

Gianni Testino

Massimo Gaggero (*Albo Odontoiatri*)

Giuseppe Modugno (*Albo Odontoiatri*)

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Federico Giusto **Presidente**

Federico Bianchi

Loredana Miglietta

Elisa Balletto **Supplente**

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI

E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

ordmedge@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.org



EDITORIALE

- 4** Una certa continuità nella disperazione può generare gioia
di E. Bartolini

I CORSI DELL'ORDINE

- 5** Tubercolosi: patologia antica, ma sempre attuale
6 Cineforum "Ambiente e Salute"
7 Corsi di Informatica Medica 2017
8 Dal disagio alla disabilità attraverso l'immaginario cinematografico
9 La Formazione Medica e Odontoiatrica Continua in Italia: modelli e prospettive guardando all'Europa e alla recettività delle Strutture Sanitarie

- 10** Medicina Estetica: perchè il business non prevalga sulla scienza

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 11** Colpa medica e danno erariale *di A. Lanata*

IN PRIMO PIANO

- 13** Terre di nessuno *di M. E. Botto*
15 *Scià me digghe...* Voci dal mondo della Sanità:
intervista a Giancarlo Icardi "Meningite: emergenza mediatica o reale?"
17 Mancheranno medici o dentisti? *di R. Berro*

INSERTO SPECIALE

- 18** Quando il medico può andare in pensione? *a cura di M. Perelli Ercolini*

MEDICINA E FISCO

- 22** Novità in materia di IVA *di E. Piccardi*

MEDICINA E PREVIDENZA

- 23** Riscatto, totalizzazione, cumulo: per una pensione più rapida
Da Notizie ENPAM di C. Testuzza

ANTROPOLOGIA MEDICA

- 25** Antropologia Medica: dal rituale di cura allo sguardo critico,
alla medicina contemporanea *di F. Vecchia e A. Solerio*

MEDICINA E WEB

- 28** Reputazione professionale. Reputazione digitale *di A. Giorgi di Vistarino*

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- 30** Pediatria, cinema e psicanalisi *di G. Ballauri*

- 31** Medici e fisco: cura o prevenzione? *di F. Pinacci*

MEDICINA E CULTURA

- 33** Ernst Heinrich Haeckel: la scoperta della filogenesi *di S. Fiorato*

RECENSIONI

LETTERE AL DIRETTORE

- 35** La lotta fine a se stessa basta a riempire il cuore dell'uomo
di M. Steinweg

CORSI E CONVEGNI

NOTIZIE DALLA CAO

Periodico mensile - Anno 25 n.2 febbraio 2017 Tiratura 8.000 copie + 1.361 invii telematici.
Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%.
Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco tel. 010 582905 - silviafolco@libero.it
Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova.
Stampato nel mese di febbraio 2017. In copertina: Boccadasse, Genova.

**La Redazione si riserva
di pubblicare in modo parziale
o integrale il materiale ricevuto
secondo gli spazi disponibili
e le necessità di impaginazione.**



Enrico Bartolini
Presidente OMCEGE

Una certa continuità nella disperazione può generare la gioia

In questi giorni, la "globalizzazione" degli ammortizzatori sociali è il tema più dibattuto, ma non è l'unico. Al contrario, la sfida più importante resta quella della riquilificazione della spesa, che dovrebbe idealmente andare assieme ad un riequilibrio della stessa a vantaggio della spesa privata. Il rendere efficiente la spesa sanitaria, obiettivo principe della gestione del sistema sanitario, quantunque di primaria importanza, da solo non può risolvere il problema del finanziamento (le inefficienze bruciano circa lo 0,3% del Pil ogni anno) e bilanciare nuovamente il ricorso "al pagato nel momento in cui si usufruisce", troppo elevato oggi e sempre più alto in prospettiva (tra 15-20 anni). Se la scala di funzionamento del pagato nel momento in cui se ne usufruisce supera i livelli di soglia, diviene fonte di distorsioni, esattamente come avviene con qualunque forma/strumento di redistribuzione delle risorse tra cittadini e tra territori quando utilizzato in maniera eccessiva.

La lettura politica più importante che questo scritto suggerisce è questa: sembra essere utopico il credere che la riorganizzazione universalista, o altra ristrutturazione in grado di rendere efficiente la spesa, possa risolvere tutti i problemi di sostenibilità finanziaria. Anzi, alla luce dei numeri, sembra si debba sostenere esattamente il contrario: una condizione per ammodernare la governance sanitaria è proprio quella di creare delle basi macrofinanziarie solide e durevoli che la sottraggano alla necessità continua dell'urgenza, altrimenti qualunque ridisegno istituzionale e qualunque nuovo in-

quadramento che regoli la spesa rischia di essere sopraffatto dalle dinamiche e dai volumi crescenti di ciò che viene pagato nel momento in cui se ne usufruisce in cui la stessa spesa cerca copertura. L'impressione generale rimane, pertanto, che la collaborazione col privato, nel contesto di un sistema pure intensamente pubblicistico come il nostro, produca sostanziali risparmi. La gestione imprenditoriale riesce a lenire una tendenza allo spreco che resta radicatissima nelle strutture dello Stato: anche perché l'ospedale pubblico, a dispetto dei ticket è di fatto finanziato in modo puntuale dai DRG, e pertanto "protetto" da quel poco o quel tanto di concorrenza che il sistema permette.

Non si creda con ciò che noi non siamo favorevoli all'introduzione di un sistema parzialmente privatistico e privato della concorrenza pubblica. Vogliamo solo stimolare alla riflessione ed alla concorrenza i nostri colleghi, spesso invidiati e richiesti da strutture straniere o nazionali.

Per essere chiaro, come mia consuetudine, se da un lato appare ineluttabile l'ingresso di strutture private nel sistema, dall'altro ci pare necessario un confronto onesto sulle professionalità e sui costi che tale innovazione comporta. E' necessario che la parte pubblica si impegni a rinnovare strutture pubbliche, favorire le assicurazioni in modo da poter porre l'ammalato di fronte ad una scelta ponderata nel tempo.

Infine sembra poi inutile sottolineare ancora l'impatto dirompente delle tabelle sulla produttività del mondo scientifico, già ricordate da altri. Chissà come ci divertiremo quando saranno disponibili anche tabelle analoghe sulla produttività clinica, non disgiunta dai risultati clinici.

"La saggezza non è comunicabile. La scienza si può comunicare, ma la saggezza no. Si può trovarla, viverla, si possono fare miracoli con essa, ma spiegarla e insegnarla non si può"

"Siddharta" di Hermann Hesse

SABATO 11 MARZO*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5***TUBERCOLOSI:**
patologia antica
ma sempre attuale**CORSO
ORDINE**

La tubercolosi rappresenta la malattia infettiva più diffusa al mondo e come tale è diventata una delle principali patologie di importazione. Per anni considerato un problema risolto, da alcuni anni l'interesse, anche dei media, per questa patologia è cresciuto, anche nel nostro Paese, motivato sia dai fenomeni migratori che dall'aumento dei fattori di rischio nella popolazione autoctona. Il corso si propone di implementare le

conoscenze della tubercolosi allo scopo di migliorare la prevenzione, ridurre il ritardo diagnostico, offrire il miglior percorso clinico-terapeutico al paziente. Verranno, pertanto, affrontati vari argomenti quali l'epidemiologia, l'identificazione dei gruppi a rischio, la diagnosi, la presentazione clinica, la terapia, le criticità legate alla gestione di alcuni pazienti quali gli HIV e i migranti (screening di infezione tubercolare).

8.30 Registrazione dei partecipanti

9.00 LETTURA - Migrazione e tubercolosi: il valore etico dell'accoglienza, sorveglianza e trattamento della patologia per una migliore integrazione - V. Maria Messina

PRIMA SESSIONE

9.30 Un pò di storia - Luigi Rubino

10.00 Il bacillo di Koch: caratteristiche microbiologiche e tecniche di isolamento e identificazione - Emanuele Pontali

10.30 Attualità in tema di epidemiologia e controllo della tubercolosi in Italia
Paolo Durando

11.00 Discussione

11.30 Coffee break

SECONDA SESSIONE

11.30 La malattia tubercolare nell'adulto: diagnosi, terapia, follow-up

Giovanni Mazzarello

12.00 La malattia tubercolare nel bambino: diagnosi, trattamento, follow-up

Giuseppe Losurdo

12.30 Aspetti radiologici della tubercolosi

Fiorella Daneri

13.00 Discussione

13.45 Lunch

14.30 Infezione tubercolare latente/gestione dei contatti: test Mantoux, Quantiferon e loro utilità, significato del trattamento

Maria Serra

15.00 Discussione

15.30 Consegna questionario ECM

5,5 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri. **Segreteria organizzativa:** Ordine dei Medici di Genova. **Segreteria scientifica:** Giovanni Cassola (Dir. Malattie Infettive Osp. Galliera Ge.), Elio Castagnola (Dir. UOC Malattie Infettive Istituto Gaslini Ge.), Maria Serra (Resp. SS Pneumologia Territoriale ASL 3 Genovese), Claudio Simonassi (Dir. SC Pneumologia Osp. Villa Scassi Ge.), Claudio Viscoli (Dir. Clinica Mal. Infettive Osp. S. Martino Ge.). Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"Tubercolosi: patologia antica ma sempre attuale" (inviare entro il 10 marzo)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



**16 - 30 MARZO
20 APRILE***Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5***CINEFORUM "AMBIENTE E SALUTE"**
Rassegna di 3 video sulle cause
ambientali di malattia**CORSO
ORDINE**

Le recenti evidenze scientifiche confermano che una consistente quota di malattie di origine socio-economica, culturale ed ambientale sono evitabili, in particolare quelle attribuibili all'inquinamento dell'ambiente di lavoro e di vita.

Infatti, risultano spesso inquinate l'acqua potabile, l'aria, i cibi, ma possono risultare pericolosi per la salute anche i cosmetici, la clorazione delle piscine, altri disinfettanti, detersivi, profumi, ecc.

Questa breve rassegna video, promossa dalla Commissione Ambiente e Salute Globale dell'OMCeO-GE in collaborazione con l'Associazione Medici per l'Ambiente (ISDE, Genova), la Commissione pediatria dell'OMCeOGE; il Gruppo di Acquisto Solidale di Savona (GASSA) e l'associazione i Fili (Chiavari), ha l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le competenze e la sensibilità degli iscritti nei confronti di queste tematiche, ritenendo che gli operatori della salute svolgano un ruolo centrale nella promozione

della Salute Pubblica sia alla luce della nostra Costituzione (art. 32: tutela della Salute individuale e collettiva) sia del nostro Codice Deontologico (art. 5: tutela dell'Ambiente).

Ciascuno dei tre video (in italiano o sottotitolato) durerà circa 100 minuti e ogni proiezione sarà seguita da una discussione guidata da un esperto sul tema trattato dal video.

Tutte le serate saranno accreditate ECM.

Giovedì 16 marzo: "L'Età della Plastica" puntata di "Report" del 24 ottobre 2016. (Introduce: Valerio Gennaro. Discussant: Paolo Crosignani, Epidemiologo già Direttore dell'Unità Operativa Complessa "Registro Tumori ed Epidemiologia Ambientale" presso l'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano; Medici per l'Ambiente, ISDE, Milano).

Giovedì 30 marzo: "Trashed" film documentario di C. Brady, USA 2012. (Discussant: Gianni Tamino, biologo, Medici per l'Ambiente, ISDE Padova).

Giovedì 20 aprile: "I nostri figli ci accuseranno" film documentario di J. P. Jaud, Francia 2008. (Discussant: Patrizia Gentilini, oncologa, Medici per l'Ambiente, ISDE Forlì).

19.30 Iscrizione e rinfresco di apertura**19.45 Introduzione****20.00 Proiezione del documentario****21.40 Relazione e discussione guidata****22.30 Compilazione questionario ECM**

2,8 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri. **Segreteria organizzativa:** Ordine dei Medici di Genova.

Segreteria scientifica: Cristiano Alicino, Rita Burrai e Patrizia Burrai (OMCeOGE), Valerio Gennaro e Gianfranco Porcile (ISDE), Rosanna Vagge (I Fili, Chiavari), Luigi Giorgio (Gruppo di Acquisto Solidale - Savona). Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO "Cineforum: ambiente e salute"**

- ☐ PRIMA SERATA: "L'età della plastica" (inviare entro il 15 marzo)
- ☐ SECONDA SERATA: "Trashed" (inviare entro il 29 marzo)
- ☐ TERZA SERATA: "I nostri figli ci accuseranno" (inviare entro il 19 aprile)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

CORSI DI INFORMATICA MEDICA 2017

22-29 MARZO, 5 APRILE*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

Si ripete nel 2017 il corso di Informatica Medica organizzato e tenuto dal dr. Lucio Marinelli lo scorso anno e che ha riscosso significativo interesse tra i colleghi. L'obiettivo del corso è imparare a usare alcuni dei principali servizi offerti dalle nuove tecnologie informatiche e aumentare la consapevolezza sul funzionamento del computer e di internet. Il corso si svolge in tre serate con un approccio teorico-pratico: introduzione teorica, dimostrazione pratica e domande dei partecipanti.

LA PRIMA SERATA è dedicata alla **"Posta elettronica"**: breve storia dell'e-mail, creazione e utilizzo di un account. Leggere, rispondere e inoltrare

i messaggi. Gestione dei destinatari multipli, archiviazione dei messaggi. Gestione dei messaggi indesiderati. Posta elettronica certificata.

LA SECONDA SERATA è dedicata alla **"Sicurezza informatica"**. I pericoli informatici: quali sono e come viaggiare. Come mantenere sicuro il proprio computer. L'importanza delle password. Firewall e antivirus. Bug e vulnerabilità del software. L'importanza della crittografia.

LA TERZA SERATA è sul **"Software libero"**. Licenze d'uso e software libero: soluzioni sicure e sempre più utilizzate. LibreOffice come alternativa gratuita e libera di MS Office. E le numerose alternative gratuite e libere di molte applicazioni. Dimostrazione sull'uso di un'applicazione a scelta dei partecipanti.

Mercoledì 22 marzo	Mercoledì 29 marzo	Mercoledì 5 aprile
19.00 Registrazione partecipanti e cocktail di benvenuto	19.00 Registrazione partecipanti e cocktail di benvenuto	19.00 Registrazione partecipanti e cocktail di benvenuto
19.30 Introduzione teorica corso "La posta elettronica"	19.30 Introduzione teorica corso "Sicurezza informatica"	19.30 Introduzione teorica corso "Software libero"
20.30 Dimostrazione pratica	20.30 Dimostrazione pratica	20.30 Dimostrazione pratica
22.30 Consegna questionario ECM	22.30 Consegna questionario ECM	22.30 Consegna questionario ECM
22.45 Chiusura corso	22.45 Chiusura corso	22.45 Chiusura corso

In fase di accreditamento. Segreteria organizzativa: Ordine dei Medici di Genova. **Segreteria scientifica:** Lucio Marinelli. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioinformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO "Corsi di informatica medica 2017"

- ☐ PRIMA SERATA: "Posta elettronica" (inviare entro il 21 marzo)
- ☐ SECONDA SERATA: "Sicurezza informatica" (inviare entro il 28 marzo)
- ☐ TERZA SERATA: "Software libero" (inviare entro il 4 aprile)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



GIOVEDÌ 23 MARZOSala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5**DAL DISAGIO ALLA DISABILITÀ**
attraverso l'immaginario
cinematografico**CORSO
ORDINE****La sindrome di Asperger e il bullismo: proiezione del film "Ben X"**

La Commissione di Pediatria dell'OMCeOGE, dopo aver affrontato il tema de "La famiglia che cambia", ha organizzato un secondo corso di formazione interattiva, aperto a medici, pediatri, psicologi, psicoterapeuti ed altri operatori sanitari e sociali. Il nuovo ciclo di incontri, intitolato "Dal disagio alla disabilità", è finalizzato ad affrontare specifiche problematiche dell'età evolutiva correlate alla malattia fisica e mentale, temi attuali per impatto individuale, professionale e sociale. In particolare il corso si pone come obiettivo di contribuire all'identificazione precoce, all'idonea e pronta presa in carico, alla possibile prevenzione di tali condizioni, con particolare attenzione ai vissuti individuali e familiari correlati.

19.00 Registrazione dei partecipanti e cocktail di benvenuto**19.30 Introduzione al film:** Riccardo Campus**19.45 Proiezione del film "Ben-X"**
di Nic Balthazar (Belgio 2007)**21.30 Introduzione al dibattito:** Giuseppe Ballauri, Elena Bassoni, Edvige Veneselli**22.00 Dibattito interattivo moderato****23.30 Consegna questionari ECM**

Il film - Ben parla poco e fa fatica a socializzare (anzi, forse non socializza affatto) ma pensa tanto e vive la sua altra vita reale nel mondo on-line dei videogiochi di ruolo. Ben, in sostanza, è autistico e, nella vita di tutti i giorni, è vittima di vessazioni ed umiliazioni da parte di un gruppo di compagni di scuola. Nel virtuale, invece, riesce ad essere un paladino della giustizia, esprimere completamente se stesso e le proprie emozioni e, soprattutto, essere rispettato.

Trama interessante per un film recente che aiuta a riflettere sul concetto di diversità, di adolescenza e di amore-odio in senso lato.

I prossimi appuntamenti:**giovedì 13 aprile:** "Thirteen"

(adolescenza ed autolesionismo)

giovedì 18 maggio: "Hungry hearts"

(nutrizione e sindrome di Munchausen)

giovedì 8 giugno: "Briciole" (anoressia nervosa)**giovedì 14 settembre:** "La seconda chance"

(shaken baby syndrome e dipendenze)

In fase di accreditamento. Segr. organizzativa: Ordine dei Medici di Genova. **Segr. scientifica:** Giuseppe Ballauri, Teresa De Toni, Sara Uccella, Edvige Veneselli, Fu Yung Wong, Rita Burrai, Riccardo Campus, Patrizia Sbolgi, avvocato Elena Bassoni. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**"Dal disagio alla disabilità attraverso l'immaginario cinematografico"** (inviare entro il 22 marzo)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

VENERDÌ 24 MARZO*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5***LA FORMAZIONE MEDICA E ODONTOIATRICA
CONTINUA IN ITALIA: modelli e prospettive
guardando all'Europa e alla recettività
delle Strutture Sanitarie****CORSO
ORDINE**

La direttiva 24/2011 del Parlamento Europeo invita tutti i paesi ad individuare convergenze in materia di "Mobilità del paziente comunitario". Qual è la situazione in Italia? E quali sono i punti di forza e debolezza della regolamentazione della Formazione Medica e Odontoiatrica Continua raffrontata a quella degli altri stati europei?

L'OMCeO di Genova promuove su questo tema un aggiornamento per discutere di formazione guardando alla situazione italiana in un quadro europeo anche alla luce dei recenti confronti tra stati membri, con l'obiettivo di migliorare la qualità della stessa e di rendere le direttive più efficaci e condivise.

8.15 Registrazione dei partecipanti

8.30 Apertura Convegno: E. Bartolini, M. Gaggero
Saluto delle Autorità

**1ª Sessione - Il futuro Medico e Odontoiatrico tra
formazione, modelli e luoghi di cura**

Moderatori: F. Manzitti, F. Mereta, F. Pinacci, M. Puttini

8.45 Obiettivo della ricerca e contesto normativo pubblico e privato competitività e benefici - A. Sobrero

9.05 Esperienza sul campo: nelle corsie tra Genova e Roma - A. Bacigalupo

9.35 Le precondizioni di base per l'adozione e il ricorso alle società miste pubblico privato in sanità - F. Papadia

9.55 Il modello SSN tra formazione, equità e responsabilità - C. Troise

10.15 Discussione e interventi preordinati: A. Bonsignore, G. Ucci, P. Petralia, W. Locatelli, A. Lagostena, L.C. Bottaro, B. Rebagliati, A. Parodi

11.00 Coffee break

**2ª Sessione - La Formazione Medica e Odontoiatrica
Continua: modelli e prospettive**

Moderatori: A. Bonsignore, S. Morano, M. Gaggero

11.15 Trent'anni di formazione Medica e Odontoiatrica in Italia, a partire dalla Liguria - A. Lotti, Responsabile SIPeM (Società Italiana di Pedagogia Medica) Liguria

11.35 La formazione continua in Italia: dialogo tra Medici e Odontoiatri e SSN - A. Conte

11.55 La formazione delle donne in Medicina e Odontoiatria: c'è bisogno di differenza - S. Morano, Osservatorio Condizione Femminile Nazionale

12.10 Discussione

13.00 Lunch

**3ª Sessione - La formazione Medica e Odontoiatrica
Continua in Europa**

Moderatori: G. Murialdo, P. L. Venturini

14.00 La formazione continua in Europa: una panoramica dalle organizzazioni Mediche e Odontoiatriche europee - E. Reginato, Presidente FEMS

14.20 What are the purposes of CPD? Continuing Professional Development - T. Zilling Vice president AMH (European Association of Senior Hospital Physicians).

14.40 Guardando al futuro: la formazione dei giovani medici e odontoiatri tra crisi ed opportunità - S. Reiff President European Junior Doctors

15.00 Interventi preordinati: A. Bonsignore (Universitario), I. Ferrari (giovane MMG), R. di Siena (Specializzanda in Ginecologia ed Ostetricia Canton Ticino-Svizzera), S. A. Mastrolia (Specialista in Ginecologia in Israele)

16.00 Discussione 16.45 Consegna questionari ECM

In fase di accreditamento. Segr. organizzativa: Ordine dei Medici di Genova. **Segr. scientifica:** Commissione per i rapporti con la Comunità Europea. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"La Formazione Medica e Odontoiatrica Continua in Italia" (inviare entro il 23 marzo)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

SABATO 25 MARZO*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5***MEDICINA ESTETICA:**
perchè il business non
prevalga sulla scienza**CORSO
ORDINE**

Nella società di oggi, tutta indirizzata all'affermazione del concetto del "bello e ricco", il medico estetico si trova a confrontarsi tra scienza e desideri del paziente, tra cosa è giusto fare eticamente e le spinte del mercato dei farmaci e dei *devices*. Questo convegno intende affrontare le problematiche più attuali e scottanti: le nuove acquisizioni scientifiche relative all'antiaging, il rapporto tra medico e paziente nella giungla delle offerte del mercato dell'estetica tra

false promesse e desideri realizzati, le implicazioni medico-legali per l'uso di trattamenti impropri o di materiali non sicuri. L'attenzione sarà anche focalizzata sugli aspetti moderni della comunicazione e dell'informazione, su quali aspettative e conoscenze ha il paziente che entra nel nostro ambulatorio, sugli aspetti chirurgici e della protesica alla luce dell'attuale legislazione, sulle nuove tecnologie e il miglioramento della qualità dei trattamenti e "le bufale delle creme miracolose".

8.00 Registrazione dei partecipanti	13.45 Fili di sospensione, lipofilling e cenni di medicina rigenerativa - Anna Micheletti
8.30 Saluto del Presidente Enrico Bartolini	14.45 PRP, fattori di crescita e fattori di business - Francesco Casabona
8.45 Aspetti deontologici - Giuseppe Modugno	15.15 Protesi mammaria, dai polisaccaridi all'olio di soja: un menù per tutte le occasioni - Pietro Berrino
9.15 Business dell'allarmismo - Federico Mereta	15.45 Materiali da medicamento: business - Giorgio Lavagnino
9.45 Comunicazione - Luca Barabino	16.15 La responsabilità del medico estetico: il diritto alla salute tra obbligo di protezione e requisiti di appropriatezza - Serafino Ricci
10.15 Social network e Internet - Diego Dal Sacco	16.45 Tavola rotonda - Moderatore: Giorgio Lavagnino
10.45 Medicina Estetica: scienza o business? - Vittorio Gennaro	17.15 Consegna questionari ECM
11.15 Coffee break	
11.45 Il bestiario della cosmetologia antiage - Sonia Balestrero	
12.15 Laser: un utile strumento con dei limiti - Marina Romagnoli	
12.45 Filler, silicone ed altro - Carlo Brusati	
13.15 Lunch	

In fase di accreditamento. Segreteria organizzativa: Ordine dei Medici di Genova.

Segr. scientifica: Commissione Estetica. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO***"Medicina Estetica: perchè il business non prevalga sulla scienza"***

(inviare entro il 24 marzo)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



Avv. Alessandro Lanata

Colpa medica e danno erariale

La sentenza della Corte dei Conti Lombardia n. 194 del novembre ultimo scorso pone un apprezzabile freno alla tendenza a qualificare come colpa grave qualunque inadempimento riferibile ad un caso non connotato da particolare difficoltà. Prima di addentrarsi nella disamina della pronuncia che qui ci occupa, è bene rammentare che in caso di accertata colpa grave del medico, quest'ultimo viene chiamato a risarcire il danno subito dall'Azienda di appartenenza.

Trattasi, giova precisarlo, di un danno indiretto ovvero di un danno correlato agli esborsi sostenuti direttamente dall'Azienda per risarcire il paziente.

Ebbene, nel caso di specie un ginecologo è stato citato a giudizio sulla scorta delle risultanze del giudizio civile, che aveva portato ad accertare la responsabilità del curante e dell'Azienda Ospedaliera per l'assistenza prestata durante il parto, in esito al quale il neonato riportava gravissime patologie ovvero una tetraparesi spastica, nonché un ritardo psicomotorio.

I Giudici contabili, seppur dando atto che si è trattato di un parto routinario e non problematico, hanno osservato che i parametri civilistici in tema di responsabilità professionale medica *“mal si attagliano al processo per responsabilità amministrativo-contabile innanzi alla Corte dei Conti, connotato da finalità non solo civilistiche-risarcitorie, ma anche pubblicistiche-punitive ancor più ancorate, come tali, al profilo soggettivo dell'azione dannosa e, comunque, da un rigoroso onere della prova in capo alla attrice Procura circa il dolo o la colpa grave (e non la mera colpa) del dipendente convenuto nel produrre un asserito danno erariale”*.

Seguendo siffatta impostazione e ponendo, altresì, l'accento sul fatto che nel processo civile gli accertamenti tecnici non hanno portato ad una lineare

e chiara ricostruzione della vicenda, i giudici hanno dapprima evidenziato che non ricorreva alcuna anomalia od irregolarità nell'assenza, dopo l'espletato turno di lavoro, del medico convenuto, tenuta anche in conto la presenza nel presidio ospedaliero di un medico di turno.

Ancora, i giudici hanno rilevato che prima del parto non si profilavano situazioni di allarme e che soltanto in corso travaglio sopravvenute problematiche avevano indotto l'infermiera presente a contattare telefonicamente il medico convenuto mentre, per converso, non veniva convocato, né consultato il medico di turno. In siffatto contesto, dunque, la Corte dei Conti ha concluso nei seguenti termini:

“a) a fronte di un parto routinario e non problematico, una diversa organizzazione ex ante del personale del reparto ospedaliero avrebbe potuto effettivamente prevenire o evitare il sinistro de quo, né vi è, comunque, prova che tale, non specificata, miglior organizzazione dovesse essere rimessa, nella fattispecie, specificamente e/o esclusivamente, e in quali termini, al prof. A. M., considerato che era presente in ospedale personale medico, come prescritto, reperibile e disponibile all'occorrenza, e che l'ostetrica presente in sala parto, assistita da personale infermieristico, vantava una lunga esperienza di servizio;

b) la presenza in ospedale del prof. A. M. (il quale, si ripete, ha dedotto in sede civile - senza che risultino confutate o disattese le sue affermazioni - che trovavasi legittimamente a riposo dopo il suo turno di lavoro), o un suo intervento in loco (la cui eventuale tempistica di realizzazione, comunque, resta assolutamente indeterminata e indeterminabile, allo stato degli atti) pur essendoci medico di turno, avrebbe potuto prevenire o evitare il sinistro; né si comprende, secondo la statuizione del giudice civile, quali “opportune indicazioni affinché fosse garantita la presenza di un medico per le necessarie valutazioni sulla normalità del parto” (v. il generico e assiomatico riferimento a tale omissiva condotta a p.49 sent.appello cit.) erano da previamente impartire, a cura del A. M., relativamente ad un parto routinario in struttura,

che, nella fattispecie, stava operando con esperta e specializzata ostetrica (con 20 anni di esperienza) e medico di turno immediatamente disponibile "a chiamata";

c) l'involuzione patologica delle condizioni del neonato avrebbe dovuto indurre l'ostetrica o il medico di turno (quest'ultimo da allertare da parte della ostetrica e non certo dall'assente prof. A. M.) ad intervenire reclamando il rientro immediato in Ospedale del convenuto, piuttosto che allertare doverosamente il medico presente in loco".

Alla luce delle considerazioni che precedono la domanda risarcitoria avanzata dalla Procura Regionale della Corte dei Conti è stata respinta.

Sul tema della colpa grave presupposto del danno erariale non posso esimermi dal fare menzione di altra sentenza, coeva alla precedente, emessa dalla Corte dei Conti Calabria (Sent. n. 273 del 15 novembre 2016), che ha circoscritto la qualificazione di tale tipologia di colpa.

Ed invero, dopo aver autonomamente disposto accertamenti medico-legali ai fini di meglio valutare la condotta dei sanitari convenuti, i giudici hanno enunciato il seguente principio di diritto: "la colpa grave del sanitario è rinvenibile nell'errore inescusabile, che trova origine o nella mancata applicazione delle cognizioni generali e fondamentali attinenti alla professione o nella mancanza di prudenza o di diligenza che non devono mai difettare

in chi esercita la professione sanitaria (Cassazione penale sez. IV 04 novembre 2014 n. 49707), e volendo rifarsi alla condivisibile giurisprudenza di merito di questa Corte, è giusto osservare che "la condotta può essere valutata come gravemente colposa allorché il comportamento sia stato del tutto anomalo ed inadeguato, tale, cioè, da costituire una devianza macroscopica dai canoni di diligenza e perizia tecnica e da collocarsi in posizione di sostanziale estraneità rispetto al più elementare modello di attività volta alla realizzazione degli interessi cui gli operatori pubblici sono preposti. Insomma per configurare ipotesi di responsabilità a carico del medico, non basta che il comportamento sia stato riprovevole in quanto non rispondente perfettamente alle regole della scienza e dell'esperienza, ma è necessario che il medico, usando la dovuta diligenza, abbia potuto prevedere e prevenire l'evento verificatosi; perché, quindi, possa parlarsi di responsabilità per colpa grave si deve accertare che si siano verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione ovvero il difetto di quel minimo di perizia tecnica che non deve mai mancare in chi esercita la professione sanitaria e, comunque, ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di prestatori d'opera".

QUOTA D'ISCRIZIONE ALL'ORDINE - ANNO 2017

La quota per il 2017, rimasta invariata nella cifra (€ 96,00 per l'iscrizione al singolo Albo ed € 165,00 per la doppia iscrizione) **dovrà essere pagata, entro il 31 gennaio 2017**, tramite bollettino M.Av. della "Banca Popolare di Sondrio", con le seguenti modalità:

◆ presso un qualsiasi sportello bancario italiano, senza aggravio di commissioni;

◆ presso un qualsiasi sportello postale;

◆ tramite il sito www.scrignopagofacile.it con carta di credito, Bankpass Web e, per i clienti di Banca Popolare di Sondrio, Scrigno Internet Banking;

IMPORTANTE! PROCEDURA IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO:

- dalla scadenza fino al 31 maggio: applicazione della mora del 10%;
- dal 1° giugno al 30 ottobre: applicazione della mora del 10% + le spese di procedura (euro 30,00);
- dal 1° novembre: convocazione in udienza dal Presidente e, in caso di mancata presentazione, cancellazione dall'Albo o dagli Albi di appartenenza.

(Delibera n. 39 Cont/db del 30/06/2011)



Marina E. Botto
Direttrice editoriale
"Genova Medica"

Terre di nessuno

50 sfumature di handicap

Da principio furono la "Piccola Casa della Divina Provvidenza" (Cottolengo a Torino), poi i manicomi, poi Don Orione, ad accogliere i reietti, i troppo diversi. Dall'istituzione del SSN furono definite disabilità gravissime e "plurihandicap" dalla Legge n. 104 del 5/2/92 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone disabili, che indica le priorità e le linee d'intervento in particolare per l'integrazione scolastica e lavorativa, la promozione e lo sviluppo dei servizi), e dalla legge n. 328 del 8/11/00 (legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali, che definisce nei principi generali e nei diversi assetti istituzionali con priorità, ruoli programmatori e funzioni).

Occorreva un nuovo modello di pensiero che mettesse in relazione i frammenti di conoscenze; con l'avvento dell'International Classification of Functioning (OMS, 2001), il concetto di plurihandicap (multimenomazione) ha finalmente lasciato spazio a quello di "pluridisabilità", che sembra una sottigliezza ma non lo è: le menomazioni vengono sommate e il risultato è un elenco di problemi per lo più cronici e meramente assistibili, le disabilità vengono moltiplicate e il prodotto è un insieme di "barriere" (personali ed ambientali), cui si cercano appositi "facilitatori" (personali ed ambientali). Nel 2005 la A.S.L. 3 "Genovese" decise di affrontare l'annoso problema dei pazienti non autosufficienti per gravi polipatologie, con esigenza di cure ed assistenza ad elevata intensità e specializzazione. Si trattava di un non piccolo numero di casi (circa

20 all'anno), che si presentano all'attenzione dei Servizi territoriale per la tipica difficoltà di inquadramento e - conseguentemente - di attribuzione ad una o all'altra Unità Operativa: disabili? anziani? psicotici? Chi li prende in carico, paga. E profumatamente, poiché le rette per il ricovero di questi soggetti sono inevitabilmente elevate; sono inoltre ricoveri ad elevata integrazione socio-sanitaria, in altre parole, a totale carico del SSN.

Non stupisce pertanto che spesso si assista ad un vero e proprio "palleggiamento" del caso tra Servizi, che ritarda ed ostacola la collocazione del paziente, con ulteriori disagi ed ansie per il soggetto e per la famiglia, chiamata ad un impegno non sempre sopportabile. Senza contare l'obiettivo difficoltà a reperire posti-letto sul territorio ligure in strutture adeguate a gestire situazioni tanto impegnative. Sembra un argomento di nicchia, ma non lo è: l'impatto socio-economico e relazionale di questi quadri clinici è devastante, sulle famiglie e sulla società. Come medici e come cittadini, non possiamo che giovarci dal conoscere queste realtà, per saper individuarle ed affrontarle quanto più precocemente è possibile per agevolare percorsi corretti.

Su queste basi la nostra ASL creò un gruppo multidisciplinare di valutatori (psichiatra, geriatra, Medico SERT e Disabili, Assistente Sociale) con un budget dedicato, per realizzare un sistema integrato di progetti assistenziali a lungo termine e

rivedibili. In altri termini, accantonato (senza escluderlo) il problema di assegnazione obbligatoria ad un Servizio, si poteva decidere che un paziente si trovava in quella terra di nessuno, cioè di tutti, che è la pluridisabilità. Questa funzione è passata poi ai Distretti Socio-Sanitari ma senza più un budget riservato, quindi con assegnazione finale esclusiva ad una determinata Struttura Complessa o Dipartimento da parte di una commissione, che



comprendesse anche il MMG ed eventuali altri soggetti coinvolti (Forze dell'Ordine, Autorità Giudiziaria ecc.).

Qualche esempio. **1)** Uomo di 56 anni con grave sindrome bipolare, ricoverato in Ospedale Psichiatrico Giudiziario per aver defenestrato la madre, uccidendola: poco dopo viene colpito da ictus ischemico esitato in emiparesi facio-brachio-craciale ed afasia espressiva. **2)** Donna di 39 anni insufficiente mentale dalla nascita per asfissia neonatale da parto distocico, con importanti turbe comportamentali e del linguaggio, obesa e diabetica insulino-dipendente. **3)** Uomo di 85 anni, autosufficiente nella deambulazione e negli atti quotidiani della vita, affetto da schizofrenia paranoide misconosciuta e non trattata, vive circondato solo dal degrado ambientale, terrorizzando il vicinato con minacce, deliri di latrocinio ed agiti aggressivi oggettivamente pericolosi. **4)** Ragazzo di circa 20 anni, con ritardo mentale, atteggiamento autistico ed ipoacusia, ricoverato in SPDC per crisi panto-clastica nel corso della quale ha ferito in modo serio i genitori.

Ed ora vediamo come sono stati inquadrati questi casi. Il primo, avendo recuperato un discreto livello di autonomia motoria tramite riabilitazione funzionale in OPG, allo scadere della pena fu avviato ad una struttura psichiatrica. La seconda fu trasferita dalla struttura per disabili ove si trovava, ad una organizzata per la riabilitazione delle funzioni più compromesse (eloquio, comportamento, malattie internistiche). Il terzo, dopo instaurazione di adeguato trattamento farmacologico, fu ricoverato in una struttura per anziani (dopo 4 anni, in cui era lentamente subentrato un decadimento psico-fisico). Il quarto, che soffriva di un gravissimo deficit intellettivo, fu avviato ad una struttura per disabili e non psichiatrica, perché per avere una malattia mentale occorre avere una mente, insomma "cogito ergo sum"! Come può essere articolata una valutazione così complessa? Anzitutto con la stesura di un breve profilo cognitivo-comportamentale con notizie essenziali, quali diagnosi e

descrizione delle varie anomalie a livello adattivo-sociale e funzionale tramite osservazione diretta. Ove si ritrovino gravi limiti nella comunicazione, condizioni neuromotorie gravi che creano passività e/o dipendenza, rilevanti difficoltà di apprendimento, turbe di personalità e comportamentali, si potrà individuare un percorso atto ad aggirare, superare o attenuare le problematiche. E' importante agire con sollecitudine, possibilmente in età evolutiva, cosa che in un passato neppure troppo lontano era disattesa. Questo approccio "naturalistico" consentirà un aumento della partecipazione e dell'attenzione, con riduzione dei comportamenti etero/autolesivi e dell'aggressività in generale; gli indicatori di benessere psico-fisico sono chiari: aumento del contatto visivo e dell'interazione con i curanti, espressione di desideri, risposte positive a stimoli educativi. Si pensi ai risultati, anche in termini economici, dell'uso di ausili tecnologici e della pet therapy. Aldilà dei più elementari diritti umani, spesso peraltro violati sui soggetti più fragili, il valore di questi programmi si esplica in un quadro di appropriatezza benefico per il paziente e per il SSN: definire con lui e con i suoi familiari il significato delle cure in generale - della riabilitazione in particolare - agevola il processo di adattamento tra individuo ed ambiente, sulla strada dell'integrazione e dell'autonomia. Un metodo che forse si attaglia molto bene anche alle persone cosiddette normodotate.

Ricerca medico per assistenza sanitaria alle esercitazioni di tiro presso i poligoni di tiro

La Guardia di Finanza ligure ha bandito una gara d'appalto per affidare, la prestazione professionale di Medico civile che presti assistenza sanitaria alle esercitazioni di tiro presso i poligoni di tiro in galleria ed alle esercitazioni di tiro in mare da parte delle unità navali della Guardia di Finanza, per il **triennio 2017 (dal 1° marzo) - 2018 e 2019**. Sul sito dell'Ordine è pubblicato il link al concorso.

Scià me dighe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista a **Giancarlo Icardi**

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"



Giancarlo Icardi

*Direttore del Dipartimento
di Scienze della Salute,
Università degli Studi
di Genova*

Meningite: emergenza mediatica o reale?

CdR - Esiste un'"emergenza meningite" in Italia e in Liguria?

G.I. - Nonostante il clamore mediatico degli ultimi mesi, sulla base dei dati epidemiologici a nostra disposizione non è possibile parlare di un'"emergenza meningite". Infatti, nel 2016, il numero di casi di malattie invasive batteriche (meningiti e/o sepsi), registrato a livello nazionale, è stato sovrapponibile a quanto registrato nel 2015. In particolare, negli ultimi due anni *Neisseria meningitidis* (meningococco) è risultato responsabile di circa 200 casi all'anno, la maggior parte dei quali causati dai sierogruppi B e C, per un'incidenza complessiva di circa 3 casi ogni milione di abitanti. L'unico aumento del numero di casi di meningite da meningococco tipo C è stato osservato a partire dal gennaio 2015 nella zona centrale della Toscana ed è stato spiegato dalle autorità sanitarie dalla circolazione in quell'area di un clone di meningococco particolarmente aggressivo. Tale incremento ha innescato una risposta immediata da parte della Regione Toscana che ha adottato una politica di offerta vaccinale molto ampia a favore della popolazione. Nelle altre Regioni italiane, invece, il numero di casi di meningite da menin-

gococco è assolutamente stabile, mentre, grazie all'offerta vaccinale, sono in diminuzione il numero di casi di malattia invasiva sostenuta da pneumococco nelle popolazioni target dell'offerta vaccinale. Il quadro epidemiologico della Regione Liguria è in linea con il quadro nazionale e quindi assolutamente tranquillizzante. Non dimentichiamo che la Liguria è stata fra le prime Regioni italiane ad aver introdotto la vaccinazione universale anti-pneumococcica coniugata prima nei bambini e poi negli adulti, la vaccinazione anti-meningococco tipo C, e recentemente la vaccinazione anti-meningococco tipo B, nei bambini, e il vaccino anti-meningococcico quadrivalente negli adolescenti, garantendo un'ampia protezione nei confronti delle malattie batteriche invasive.



CdR - Chi deve essere vaccinato nei confronti del meningococco?

G.I. - Il nuovo piano nazionale di prevenzione vaccinale, varato nelle scorse settimane e inserito fra i LEA (livelli essenziali di assistenza), prevede la somministrazione di una dose di vaccino anti-meningococco C nei bambini che abbiano compiuto un anno di età, e la somministrazione di una dose del vaccino quadrivalente (che protegge dai sierogruppi A, C, W135 e Y) negli adolescenti. Inoltre, i bambini nel primo anno di vita devono ricevere 3 dosi (più una dose di richiamo nel secondo anno di vita) del vaccino contro il meningococco B. Per i bambini e gli adolescenti liguri di fatto non vi è alcun cambiamento rispetto agli ultimi anni in quanto tutte le vaccinazioni inserite nel nuovo piano nazionale erano già state inserite nel piano regionale approvato alla fine del 2014.

Inoltre devono ricevere il vaccino anti-meningococcico, i soggetti affetti da determinate patologie ed esposti ad un incrementato rischio di infezione, quali: emoglobinopatie, asplenia funzionale o anatomica e candidati alla splenectomia in elezione, immunodepressione congenita o acquisita, diabete mellito di tipo 1, insufficienza renale/surrenalica cronica, infezione da HIV, epatopatie croniche gravi. Infine, la vaccinazione anti-meningococcica, con vaccino quadrivalente (che protegge dai sierogruppi A, C, W135 e Y) è raccomandata in tutti i viaggiatori che si recano nei paesi della cosiddetta cintura meningitica subsahariana, soprattutto coloro che permangono per tempi lunghi a stretto contatto con la popolazione locale, o in aree con epidemie in atto. Inoltre la vaccinazione è obbligatoria per tutti i viaggiatori che si recano in pellegrinaggio a La Mecca (come richiesto dall'Arabia Saudita).

CdR - E gli operatori sanitari?

G.I. - Le linee di indirizzo del Gruppo Tecnico Regionale per l'immunoprofilassi degli operatori sanitari prevedono la vaccinazione antimeningococcica gratuita per gli operatori con aumentata esposizione professionale, quali microbiologi e ricercatori che effettuino manipolazione di isolati di meningococco. Mentre per il personale dei servizi di emergenza e delle malattie infettive e altri operatori sanitari detta vaccinazione può essere offerta sulla base dell'epidemiologia e del Documento

Valutazione del Rischio aziendale redatto dal medico competente. Ovviamente, sulla base di quanto detto in precedenza, devono essere vaccinati tutti gli operatori sanitari con condizioni di elevato rischio di aumentata incidenza e di complicanze (asplenia, deficit del complemento, HIV, ecc.).

CdR - Cos'altro possiamo fare per prevenire la meningite?

G.I. - Vorrei sottolineare nuovamente l'importanza della vaccinazione anti-pneumococcica. Lo pneumococco è infatti responsabile del maggior numero di casi di malattia invasiva batterica, sebbene l'incidenza dei quadri morbosi determinati da questo microrganismo sia in diminuzione negli ultimi anni. Oltre a tutti i nuovi nati, devono essere vaccinati contro pneumococco gli anziani sopra i 65 anni e i soggetti con condizioni di rischio quali, cardiopatie croniche, malattie polmonari croniche, diabete mellito, epatopatie croniche, immunodeficienze congenite o acquisite, infezione da HIV, patologie onco-ematologiche e neoplasie diffuse, solo per citare le più frequenti.

Per ritornare agli anziani, la nostra Regione, da oltre quattro anni, offre gratuitamente il vaccino anti-pneumococcico coniugato a tutti gli anziani nella fascia d'età 70-75 anni, ma solo 1 su 4 fruisce di questa opportunità di prevenzione. Quindi possiamo fare ancora molto per proteggere i nostri anziani.

Malattie invasive da *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*: casi assoluti dal 2011 al 2016 in Italia e in Liguria (fonte: Istituto Superiore di Sanità)

Italia				Liguria		
	Neisseria meningitidis	Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae	Neisseria meningitidis	Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae
2011	152	748	49	0	17	2
2012	138	813	63	0	14	0
2013	172	977	78	0	1	2
2014	164	957	106	1	2	3
2015	196	1256	131	2	14	0
2016	191*	940**	80**	4*	8**	4**

*dati aggiornati al 02/01/2017 - ** dati aggiornati al 16/11/2016

**Rodolfo Berro**

*Consigliere FROMCeO Liguria
e Coordinatore CAO Regionale*

Mancheranno medici o dentisti?

Anche quest'anno la FROMCeO Liguria è chiamata dal Ministero della Salute a esprimersi sul numero degli accessi ai Corsi di laurea genovesi nell'ambito del progetto europeo inerente la programmazione.

La libera circolazione europea porterà, infatti, a "fenomeni migratori" di professionisti da e per l'Italia, soprattutto in caso di carenza o sovrannumero degli stessi, per cui è necessaria una buona programmazione per permettere la "migrazione" solo come libera scelta.

Le strutture liguri di docenza dovrebbero, inoltre, favorire il diritto - seppur contingentato - dei giovani studenti locali a diplomarsi nell'unica sede regionale. Per quanto riguarda l'Odontoiatria, l'attuale capacità formativa del Corso di laurea genovese è più che sufficiente a coprire il ricambio generazionale, considerata l'attuale plethora di esercenti; le specializzazioni odontoiatriche promesse saranno, in questo contesto, difficilmente attivate per mancanza di risorse economiche.

Per la Medicina e Chirurgia le considerazioni sono più complesse poiché le specializzazioni ed i Corsi di Formazione in Medicina Generale sono un obbligo richiesto, sebbene - purtroppo - non ancora programmato in modo sufficiente ed equilibrato. Ciò premesso, in Liguria - così come in Italia - il numero degli accessi ai Corsi di Laurea sembra abbastanza adeguato alle necessità future ed equamente distribuito sul territorio.

Al contrario, risulta totalmente squilibrata la programmazione post-laurea: occorrerebbe, in poche parole, una più approfondita previsione delle specialità necessarie ed un raddoppio degli accessi che attualmente non è limitato da cause di pro-

grammazione, bensì da carenti finanziamenti statali disposti dai Ministeri dell'Università e dell'Economia (MIUR e MEF).

Ogni anno si disperde, in questo modo, un enorme patrimonio umano, intellettuale ed economico costituito da medici laureati in Italia, ma costretti alla marginalizzazione occupazionale o all'emigrazione, nonostante la previsione di mancanza di specialisti nelle diverse branche negli anni a venire. Si consolida, altresì, nella pubblica opinione il timore della carenza di medici di Medicina Generale nei prossimi 5 o 10 anni; tale timore pare fondato, poiché il numero chiuso per l'iscrizione ai Corsi di Formazione è

troppo ridotto. In questo contesto è la Regione Liguria che può e deve intervenire per l'adeguamento di tale numero. In mancanza di queste urgenti correzioni i malati avranno difficoltà ad essere curati adeguatamente e la nostra categoria soffrirà di disoccupazione o sottooccupazione giovanile, incentivo all'emigrazione, squilibrio di bilancio nell'ENPAM con rischi per i pensionati, oltre ad uno squilibrio nei bilanci dei nostri stessi Ordini Provinciali.

In conclusione, è dovere dei nostri Ordini non solo fornire le previsioni statistiche richieste, ma coinvolgere la pubblica opinione nei confronti della politica e dell'amministrazione regionale su questo tema di interesse collettivo.

Linfoma Anaplastico a Grandi Cellule (ALCL) in pazienti portatrici di protesi mammarie

La Federazione ha inviato una comunicazione con la quale rinnova la necessità di mantenere alta l'attenzione degli operatori sanitari nella diagnosi del Linfoma Anaplastico a Grandi Cellule in pazienti portatrici di protesi mammarie.

A marzo 2016 la World Health Organization ha riconosciuto e definito questa emergente forma di linfoma, inquadrandola nell'ultima revisione della classificazione dei NHL. **Il documento completo è scaricabile da:** www.omceoge.org



QUANDO IL MEDICO PUÒ ANDARE IN PENSIONE?

a cura di Marco Perelli Ercolini

Fondo Generale ENPAM

Quota A e Quota B pensione di vecchiaia (compiuta l'età pensionabile)

maturazione del diritto

medici (uomini e donne) nati prima del luglio 1950, dal giorno dopo il compimento dei 67 anni e sei mesi

requisiti

- in costanza di iscrizione al Fondo: almeno cinque anni di contribuzione effettiva
- in caso di cancellazione: anzianità contributiva non inferiore ai 15 anni

decorrenza del pagamento

dal 1° giorno del mese successivo al compimento dei 67 anni e 6 mesi di età

- non è richiesta la cessazione dell'attività professionale
- il trattamento non è incompatibile con altri trattamenti di pensione
- il diritto va esercitato con domanda all'ENPAM direttamente o tramite l'Ordine professionale
- è possibile rinviare il pensionamento sia della Quota A sia della Quota B sino al compimento del 70esimo anno di età
- possibilità di pensione a 65 anni (nati nel 1952) con 20 anni di contribuzione mediante opzione per il sistema di calcolo contributivo sull'intera anzianità contributiva con domanda entro il mese di compimento del 65esimo anno di età
- in caso di titolarità di pensione va corrisposta contribuzione sui corrispettivi da attività medica con aliquota pari al 50% dell'aliquota ordinaria (ogni terzo anno revisione automatica del trattamento di pensione)

Fondo Generale ENPAM

Quota B pensione anticipata

(prima del compimento dell'età pensionabile, con penalità economiche)

maturazione del diritto

Medici (uomini e donne) nati prima del luglio 1955, dal giorno dopo il compimento dei 61 anni e sei mesi

requisiti

- Possesso del diploma di laurea da almeno 30 anni
 - aver maturato una anzianità contributiva di almeno 35 anni, unitamente al requisito dell'età (61 anni e 6 mesi nel 2017)
- oppure*
- possesso del diploma di laurea da almeno 30 anni;
 - con anzianità contributiva (effettiva o riscattata) di almeno 42 anni

decorrenza del pagamento

dal 1° giorno del mese successivo alla maturazione dei requisiti.

- non è richiesta la cessazione dell'attività professionale
- il trattamento non è incompatibile con altri trattamenti di pensione
- il diritto va esercitato con domanda all'ENPAM direttamente o tramite l'Ordine professionale
- in caso di titolarità di pensione va corrisposta contribuzione sui corrispettivi da attività medica con aliquota pari al 50% dell'aliquota ordinaria (ogni terzo anno revisione automatica del trattamento di pensione)

Fondi Speciali ENPAM e pensionamento

Medicina generale, pediatria di libera scelta, guardia medica, medicina dei servizi, specialisti ambulatoriali, specialisti convenzionati esterni

Pensione ordinaria di **VECCHIAIA** (ALL'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

medici (uomini e donne) nati prima del 1950, dal giorno dopo il compimento dei 67 anni e 6 mesi

requisiti

- cessazione del rapporto col SSN
- in caso di cessato rapporto col SSN: anzianità contributiva (effettiva, riscattata, ricongiunta) non inferiore ai 15 anni

decorrenza del pagamento

dal 1° giorno del mese successivo al compimento dei 67 anni e 6 mesi

- è possibile proseguire sino al compimento del 70esimo anno di età

Pensione ordinaria **ANTICIPATA**

(PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE CON PENALIZZAZIONI ECONOMICHE)

maturazione del diritto

- Medici nati prima del luglio 1955 con 61 anni e 6 mesi, tranne se titolari di una anzianità contributiva di almeno 42 anni

requisiti

- cessazione del rapporto col SSN
- 42 anni di anzianità contributiva (effettiva, riscattata, ricongiunta)
oppure
- 61 anni e 6 mesi di età congiunti a 35 anni di contribuzione (effettiva, riscattata, ricongiunta maturata presso tutti i Fondi speciali e la Quota B del Fondo generale) e 30 anni di laurea

decorrenza del pagamento

dal 1° giorno del mese successivo alla maturazione dei requisiti

- ai fini dell'anzianità vengono considerati validi anche i periodi contributivi maturati presso Fondi già liquidati
- per i - transitati - decorrenze come per la dipendenza

Attenzione - *poiché i pagamenti delle pensioni ENPAM decorrono dal 1° giorno del mese successivo la cessazione del rapporto, talvolta conviene anticipare (pensioni di vecchiaia) o posticipare (pensioni anticipate) la data di cessazione onde non aver grossi buchi privi di corrispettivi da lavoro convenzionale e primo rateo di pensione*

Ospedali EX INPDAP

Opzione donna

Legge di Bilancio 2017: le lavoratrici dipendenti nate nei mesi ottobre, novembre e dicembre nel 1958, con 35 anni di contributi entro il 31 dicembre 2015, possono andare in pensione a 57 anni e 7 mesi, optando per il calcolo della pensione interamente col sistema contributivo. Intascheranno il primo rateo di pensione decorsi i 12 mesi previsti dalla vecchia finestra.

Pensione ordinaria di VECCHIAIA

(ALL'ETÀ PENSIONABILE ESCLUSE LE DEROGHE PREVISTE DALLA LEGGE FORNERO)

maturazione del diritto

Medici (uomini e donne): nati entro il maggio 1950 al compimento dei 66 anni e 7 mesi di età anagrafica.

Per i medici ospedalieri: età pensionabile al compimento del 65° anno con anzianità massima contributiva di 40 anni.

Per i dirigenti medici la risoluzione d'ufficio (che non opera per i responsabili di struttura complessa) non si applica prima del 65° anno di età.

requisiti - Cessazione del rapporto di dipendenza. Almeno 20 anni di anzianità contributiva.

decorrenza del pagamento - Abolita la finestra mobile, dal 1° giorno dopo la cessazione del rapporto di dipendenza.

Pensione anticipata (PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

medici uomini con almeno 42 anni e 3 mesi + 7 mesi* di anzianità contributiva

medici donne con almeno 41 anni e 3 mesi + 7 mesi* di anzianità contributiva

**(aumento per maggiori speranze di vita)*

penalizzazione

Per la legge di Stabilità 2016 le pensioni anticipate con decorrenza dal 1 gennaio 2016 sino al 31 dicembre 2017 non sono soggette ad alcuna penalizzazione anche se l'accesso avviene con meno di 62 anni di età. La legge di Bilancio 2017 n. 232/2016 all'articolo 1 comma 194 cancella definitivamente, a partire dal primo gennaio 2018, ogni penalizzazione della Legge Fornero.

requisiti - Cessazione del rapporto di dipendenza.

decorrenza del pagamento - Abolita la finestra mobile, in presenza dei requisiti decorrenza dal primo giorno successivo a quello di presentazione della domanda, cessata l'attività lavorativa..

Pensione anticipata

(PER COLORO CHE HANNO INIZIATO A LAVORARE DOPO IL 31 DICEMBRE 1995)

uomini e donne	REQUISITO DI ETÀ E CONTRIBUZIONE EFFETTIVA
	63 anni + 7 mesi di età con almeno 20 anni di contribuzione effettiva e trattamento economico non inferiore ad un importo soglia mensile pari a 2,8 volte l'importo mensile dell'assegno sociale (obbligatoria, volontaria e riscattata - vengono invece esclusi i periodi accreditati figurativamente a qualsiasi titolo)

Dipendenti di strutture Private INPS

Opzione donna

Legge di Bilancio 2017: le lavoratrici dipendenti nate nei mesi ottobre, novembre e dicembre nel 1958, con 35 anni di contributi entro il 31 dicembre 2015, possono andare in pensione a 57 anni e 7 mesi, optando per il calcolo della pensione interamente col sistema contributivo. Intascheranno il primo rateo di pensione decorsi i 12 mesi previsti dalla vecchia finestra.

Pensione ordinaria di **VECCHIAIA** (ALL'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

Medici uomini nati entro il maggio 1950 o prima al compimento di 66 anni e 7 mesi di età anagrafica.
Medici donne nate nel 1951 al compimento di 65 anni e 7 mesi di età anagrafica.

requisiti - Cessazione del rapporto di dipendenza. Almeno 20 anni di anzianità contributiva.

decorrenza del pagamento - Abolita la finestra mobile, dal 1° giorno dopo la cessazione del rapporto di dipendenza.

Pensione anticipata (PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

medici uomini con almeno 42 anni e 3 mesi + 7 mesi* di anzianità contributiva

medici donne con almeno 41 anni e 3 mesi + 7 mesi* di anzianità contributiva

**(aumento per maggiori speranze di vita)*

penalizzazione

Per la legge di Stabilità 2016 le pensioni anticipate con decorrenza dal 1° gennaio 2016 sino al 31 dicembre 2017 non sono soggette ad alcuna penalizzazione anche se l'accesso avviene con meno di 62 anni di età.

requisiti - Cessazione del rapporto di dipendenza.

decorrenza del pagamento - Abolita la finestra mobile, in presenza dei requisiti decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, cessata l'attività lavorativa.

Pensione anticipata

(PER COLORO CHE HANNO INIZIATO A LAVORARE DOPO IL 31 DICEMBRE 1995)

uomini e donne	REQUISITO DI ETÀ E CONTRIBUZIONE EFFETTIVA
	63 anni di età + 7 mesi con almeno 20 anni di contribuzione effettiva e trattamento economico non inferiore ad un importo soglia mensile pari a 2,8 volte l'importo mensile dell'assegno sociale (obbligatoria, volontaria e riscattata - vengono invece esclusi i periodi accreditati figurativamente a qualsiasi titolo)

PRECISAZIONI SUI PAGAMENTI TFS E TFR - La manovra Tremonti bis prevede che il TFS ed il TFR, cessato rapporto di lavoro, slittino di 6 mesi in caso di pensioni di vecchiaia (ora con la legge di stabilità 2014 portati a 12 mesi) o assimilate e di 2 anni in caso di pensioni di anzianità, con pagamento dilazionato della liquidazione del pubblico dipendente in 3 anni a seconda degli importi (fino a 90 mila euro entro i termini prefissati, da 90 a 150 mila euro al secondo anno, oltre 150 mila euro al terzo anno). Attualmente le dilazioni sono state corrette con la legge di Stabilità 2014 in meno 50, da 50 a 100, oltre 100 mila. Tali dilazioni vanno aggiunte ai tempi tecnici: nei casi di cessazione dal servizio per raggiungimento dei limiti di età o di servizio previsti dagli ordinamenti di appartenenza oppure per collocamento a riposo di ufficio a causa del raggiungimento dell'anzianità massima di servizio prevista dalle norme di legge o di regolamento applicabili nell'amministrazione oppure per inabilità derivante o meno da causa di servizio, nonché per decesso del dipendente, l'ex INPDAP è tenuta a corrispondere entro 3 mesi il trattamento di fine servizio avendo ricevuta la relativa documentazione dall'amministrazione competente cioè dall'ufficio previdenza dell'ente di appartenenza del lavoratore. Il tempo previsto per la trasmissione è di 15 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro. Invece in caso di destituzione o di dimissioni prima dei limiti di anzianità o servizio sono previsti ulteriori 6 mesi.

**Eugenio Piccardi**

Studio Associato Giulietti
Ragionieri Commercialisti Genova

Novità in materia di IVA

Gran parte dei medici liberi professionisti titolari di una posizione IVA, svolgono quasi in via esclusiva operazioni esenti. La fattispecie dell'esenzione è da identificare nelle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona (art. 10 numero 18 Dpr 633/1972).

Per questa categoria di professionisti gli adempimenti in materia di IVA sono particolarmente contenuti. Non tutti i medici però pongono in essere solo operazioni esenti e, quando realizzano operazioni imponibili (ad esempio consulenze medico legali), si trovano a dover affrontare una serie di adempimenti dichiarativi particolarmente impegnativi, recentemente modificati.

A partire dal 2017 sono state introdotte le seguenti novità:

- comunicazioni trimestrali dei dati relativi alle fatture emesse e ricevute e delle liquidazioni IVA periodiche;
- abolizione spesometro annuale (adempimento già superato per le operazioni incluse nei dati da inviare al Sistema Tessera Sanitaria);
- modifica dei termini di presentazione della dichiarazione IVA annuale.

Comunicazioni trimestrali dei dati e delle fatture

Con periodicità trimestrale a partire dal 1° gennaio 2017 vanno comunicati in via telematica i seguenti dati:

- dati identificativi dei soggetti coinvolti nell'operazione (chi ha eseguito la prestazione professionale e il beneficiario di tale prestazione);
- data e numero della fattura;
- ammontare base imponibile IVA;
- ammontare dell'imposta;
- tipologia dell'operazione.

Si riportano a titolo esemplificativo alcuni soggetti esonerati dall'adempimento:

- soggetti che hanno effettuato solo operazioni esenti;
- soggetti che hanno aderito al regime dei contribuenti minimi di cui all'art. 27 commi 1 e 2 D.L. 98/2011;

- soggetti che hanno aderito al regime forfetario di cui all'art. 1 commi da 54 a 89 L. 190/2014.

La comunicazione va trasmessa:

- entro il 31 maggio per il primo trimestre;
- entro il 16 settembre per il secondo trimestre;
- entro il 30 novembre per il terzo trimestre;
- entro l'ultimo giorno del mese di febbraio dell'anno successivo per il quarto trimestre.

Termine di presentazione della dichiarazione IVA annuale

Per gli anni dal 2017 in poi la dichiarazione IVA dovrà essere presentata tra il 1° febbraio ed il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

Per il 2016 la dichiarazione IVA dovrà essere inviata entro il 28 febbraio 2017.

Anno	Termine di presentazione dichiarazione IVA
2016	Entro il 28 febbraio 2017
2017 e successivi	Entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

112, il Numero Unico di Emergenza adesso attivo anche in Liguria

È attivo nella Provincia di Genova il **Numero Unico europeo 112** per le chiamate di emergenza. Il cronoprogramma, concordato con i ministeri dell'Interno e dello Sviluppo Economico, prevede entro la primavera l'attivazione del servizio in tutta la regione. Dopo la Lombardia e la città di Roma, la Liguria è tra le prime realtà ad avviare il servizio condiviso a livello europeo. In caso di necessità, i cittadini dovranno fare riferimento al numero unico 112: gli operatori, dopo aver localizzato la chiamata tramite un sistema automatico, smisteranno la comunicazione a chi di dovere, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco o 118 per le emergenze sanitarie.

Da Notizie ENPAM di **Claudio Testuzza**

Riscatto, totalizzazione, cumulo: per una pensione più rapida

Come i medici dipendenti pubblici (ospedalieri e transitati alle dipendenze che non hanno esercitato l'opzione ENPAM) possono raggiungere i requisiti minimi e accedere alla pensione

Eancora possibile ricercare la condizione per poter raggiungere più facilmente il trattamento pensionistico attuando una serie di interventi che possano permettere il pensionamento anticipato. Ricordiamo che in passato maturando 40 anni di contribuzione era possibile ottenere la pensione indipendentemente dall'età. Ancora adesso ciò è possibile, anche se, con le disposizioni introdotte dalla riforma Fornero, il limite è stato innalzato a 41 anni e sei mesi per le donne e 42 anni e sei mesi per gli uomini. Questo limite, tuttavia, si accrescerà ulteriormente negli anni futuri in relazione al così detto con "incremento della speranza di vita" e sarà di 41 e 10 mesi ovvero 42 e 10 mesi nel 2016/17. Poiché si vive più a lungo, per mantenere in equilibrio i conti del sistema pensionistico è necessario lavorare di più! A fronte di questo scenario, diventa sempre più importante valorizzare il maggior numero di anni utili per raggiungere i requisiti minimi e accedere alla pensione. A tal fine gli strumenti a disposizione sono il riscatto, il cumulo, la ricongiunzione, la totalizzazione e possono essere gratuiti od onerosi. Il **riscatto** permette, in forma onerosa, di valorizzare, sia a fini dei requisiti che dell'importo della pensione, periodi di tempo in cui non si sono versati contributi. La situazione più conosciuta è quella degli studi universitari: versando un importo, che aumenta con l'età in cui si decide di riscattare, si realizza un incremento di un numero di anni pari alla durata del corso o dei corsi di studio. Ma si

possono riscattare, tra le altre cose, anche i periodi di aspettativa per motivi familiari o di studio, gli anni di lavoro all'estero in Paesi non convenzionati con l'Italia, gli intervalli tra un lavoro e l'altro tipici di attività discontinue.

La **totalizzazione** consente, in una forma non onerosa come, invece, è il caso della ricongiunzione, di poter recuperare spezzoni di contributi accreditati in più gestioni previdenziali al fine di poter raggiungere il requisito minimo del diritto a pensione. Con il decreto n. 42 del 2006 è stata disciplinata la totalizzazione riferita a qualsiasi forma di accreditato sia per il lavoro dipendente sia per quello autonomo ed anche, e questo appare particolarmente utile per i medici che contribuiscono, spesso solo transitoriamente, all'ENPAM. Con la totalizzazione si ha la liquidazione da parte di ogni gestione verso cui si è, nel tempo, contribuito per quota di pensione in relazione alla contribuzione accreditata. Il risultato è un'unica pensione costituita dagli assegni pagati pro quota dalle varie gestioni.

È di particolare importanza sottolineare che nuove disposizioni "sbiancamento denti" legislative hanno favorito la totalizzazione in quanto, dal 1° gennaio 2012 è stata eliminata la condizione che impediva di totalizzare le gestioni in cui fosse presente un'anzianità contributiva inferiore ai tre anni. La totalizzazione è possibile anche se, in uno dei fondi in cui si sono versati i contributi, si raggiungono i requisiti minimi per il diritto alla pensione. È, invece, preclusa ai titolari di trattamento pensionistico diretto a carico di una delle gestioni ricomprese nella procedura. Essa deve riguardare tutti e per intero i periodi assicurativi e quest'ultimi vanno sommati per la loro intera durata, non è, quindi, possibile la totalizzazione parziale. Con la totalizzazione la pensione si ottiene sommando i periodi contributivi non coincidenti. In genere per determinare la misura del trattamento, si applica il sistema di calcolo contributivo. Qualora, però, l'interessato abbia raggiunto, in una delle gestioni che intende totalizzare, i requisiti minimi richiesti da quest'ulti-

ma per il trattamento pensionistico autonomo, il pro quota sarà calcolato con il sistema di calcolo previsto dall'ordinamento della stessa gestione, e quindi con le regole del sistema retributivo o misto, per i periodi di rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato, ovvero con il metodo proprio dell'ENPAM per i periodi svolti in convenzione.

Anche con il **cumulo** si arriva a un risultato simile, ma a patto di non aver raggiunto i requisiti minimi in nessuna delle gestioni che si vogliono sommare. La legge di stabilità 2013 (legge 228/2012), al fine di rendere meno gravosi i requisiti di accesso alla pensione dopo le modifiche intervenute con la riforma Monti-Fornero, ha previsto il "cumulo" gratuito dei contributi. Al pari della totalizzazione il cumulo deve interessare tutti e per intero i periodi assicurativi accreditati presso le diverse gestioni assicurative menzionate. Inoltre il cumulo è vietato qualora gli assicurati risultino già titolari di un trattamento pensionistico in una delle gestioni interessate dal cumulo stesso, oppure abbiano perfezionato i requisiti per il diritto a un trattamento pensionistico autonomo. L'accesso alla pensione in regime di cumulo è consentito anche per i trattamenti di inabilità, nonché per quelli ai superstiti di un assicurato deceduto prima di avere acquisito il diritto alla pensione. Una particolarità negativa del nuovo istituto riguarda tuttavia le Casse libero professionali che, per effetto della previsione normativa, non possono entrare a far parte della "sommatoria" dei periodi. Il cumulo è stato introdotto per ovviare al costo che si era determinato per la ricongiunzione all'INPS.

La **ricongiunzione** dei contributi è quell'istituto che permette, a chi ha posizioni assicurative in gestioni previdenziali diverse, di riunire, mediante trasferimento, tutti i periodi contributivi presso un'unica gestione, allo scopo di ottenere una sola pensione. La ricongiunzione, avviene a domanda del diretto interessato o dei suoi superstiti e deve comprendere tutti i periodi di contribuzione (obbligatoria, volontaria, figurativa, riscattata) che il la-

voratore ha maturato in almeno due diverse forme previdenziali fino al momento della richiesta e che non siano già stati utilizzati per liquidare una pensione. I periodi ricongiunti sono utilizzati come se fossero sempre stati versati nel fondo in cui sono stati unificati e danno quindi diritto a pensione in base ai requisiti previsti dal fondo stesso. Fino al 30 giugno 2010 chi chiedeva di ricongiungere nel Fondo pensioni lavoratori dipendenti (INPS) i periodi contributivi maturati in ordinamenti pensionistici "alternativi" non pagava alcun onere perché tale forma di ricongiunzione era assolutamente gratuita. Dal 1° luglio 2010 invece, per effetto di quanto previsto dal Legge 122/2010, anche tale tipo di ricongiunzione è diventata onerosa per il richiedente. In caso di ricongiunzione onerosa, il pagamento può essere effettuato in un'unica soluzione o a rate. Non è possibile, però ancora ricongiungere i contributi versati nella Gestione separata dei lavoratori parasubordinati.



Luigi Conte ci ha lasciato

Una perdita improvvisa per il mondo della sanità: Luigi Conte, Segretario Generale della FNOMCeO e membro della Commissione Nazionale per la Formazione Continua, è morto il 2 febbraio. A darne notizia è un comunicato pubblicato sul sito della Federazione dei Medici: *"Un momento di grande tristezza per la perdita di un caro amico, medico e rappresentante convinto dell'istituzione ordinistica per la quale ha lavorato con passione in questi anni e per la quale tanto si è speso. Alla sua famiglia tutto l'affetto dei Medici e degli Odontoiatri italiani. Ci lascia un grande medico, di rara sensibilità"*.



Filippo Vecchia
Commissione Promozione della
Salute, Ambiente, Salute Globale e
Disuguaglianze OMCEGE



Alessia Solerio
Filosofa e antropologa

Antropologia Medica: dal rituale di cura allo sguardo critico, alla medicina contemporanea

A I termine del rituale, l'antropologa prese il taccuino dalla tasca dei pantaloni e iniziò ad annotare freneticamente le impressioni suscitate dalla scena appena osservata: «... *dopo qualche domanda, l'incontro si è svolto nel più completo silenzio, attraverso l'esecuzione di gesti sapienti... grammatiche culturali estranee alla vita ordinaria...*».

Riuscì a scrivere solo poche righe prima che entrasse la persona successiva: «... *non è un rito collettivo, ma un rituale atipico, che coinvolge una persona alla volta...*».

Il pomeriggio proseguì in un via vai di persone, finché finalmente, visitato anche l'ultimo paziente, il medico si tolse il camice e invitò l'antropologa a prendere un caffè nel bar di fronte allo studio medico. Scoprire che il sistema medico occidentale può essere oggetto di uno studio antropologico può suscitare sorpresa. Per un medico, l'episodio appena raccontato è la descrizione di una scena di vita quotidiana. Per un antropologo, invece, è il resoconto etnografico di un rito di cura tipico di una particolare società, in questo caso la nostra. Eppure, se l'antropologia ha da sempre indagato i sistemi di cura tradizionali dei popoli del mondo (le cosiddette "etno-medicine"), solo negli anni Sessanta comincia a interessarsi anche al *nostro* sistema medico. L'antropologia medica nasce appunto quando l'antropologia accoglie come

oggetto di studio la "biomedicina", riconoscendola come "etno-medicina" accanto alle altre, ossia come prodotto storico di una determinata società. Questo ritardo non riguarda solo la medicina, ma la nostra società in generale. Infatti, quello che molti filosofi concettualizzano come "l'Occidente" ha assunto per almeno due secoli il ruolo di soggetto incontestabile del sapere antropologico: tutte le culture, eccetto la nostra, erano oggetto di indagine dell'antropologia. Affinché nascesse l'antropologia medica abbiamo quindi dovuto aspettare che l'antropologia cominciasse a studiare con i suoi metodi e concetti anche la nostra società e che nell'ambito della medicina emergesse una certa sensibilità nei confronti dei presupposti fondativi della pratica medica.

I primi a connotarsi come "antropologi medici", negli anni Cinquanta, erano professionisti impegnati nell'ambito della sanità su scala internazionale che utilizzavano l'antropologia come puntello per migliorare le condizioni di salute del Terzo Mondo. Uno di questi, Steven Polgar, sollecitava gli educatori sanitari a non considerare i destinatari delle politiche di salute internazionale come dei "vasi vuoti" da riempire con le nostre conoscenze mediche, ma di esplorarne invece idee e abitudini relative all'ambito della salute e della cura. L'attenzione cominciava a spostarsi oltre la dimensione biologica della malattia, verso le rappresentazioni culturali della stessa.

Su questa scia si sviluppa il primo e importante filone dell'antropologia medica, la *tradizione incentrata sul significato*, il cui capostipite e massimo esponente è Arthur Kleinman, psichiatra trans-culturale oggi professore alla Harvard University. Interessandosi soprattutto all'esperienza di sofferenza del malato, Kleinman riprende e approfondisce una distinzione già presente nella lingua inglese, quella tra *disease* e *illness*, rendendola un'indispensabile strumento concettuale per analizzare la relazione tra medico e paziente: i medici diagnosticano e trattano il *disease*, os-

sia le anomalie nelle funzioni organiche, mentre il paziente soffre la sua *illness*, l'esperienza personale e sociale dell'essere malato. Se i medici curano il malfunzionamento organico del corpo (*curing*), mentre i pazienti affrontano un vissuto di sofferenza che richiede un'elaborazione del senso dell'esperienza di malattia e della sua risoluzione (*healing*), allora in ogni relazione medico-paziente si verifica uno scontro tra prospettive che *«costruiscono, per uno stesso episodio di malattia, realtà cliniche differenti, che a loro volta si riflettono in aspettative discrepanti e nel fallimento della comunicazione, nonché in un'assistenza sanitaria carente»*. Per Kleinman, è la cultura, dunque, che costruisce la realtà clinica.

Uno dei contributi fondamentali dell'antropologia medica è stato quindi quello di restituire al concetto di malattia la complessità che le è propria e che di rado viene considerata entro il paradigma biomedico; valorizzando la dimensione dell'esperienza soggettiva di malattia, Kleinman ha così inaugurato il filone di ricerca noto come *antropologia della illness*. L'antropologo Allan Young, a sua volta, compirà un'ulteriore estensione del concetto biomedico di malattia approfondendo la nozione di *sickness*. La *sickness* indica il processo di legittimazione sociale delle malattie, sia per quel che riguarda il *disease* (il processo storico che ha accompagnato la scoperta e l'accettazione sociale delle etichette della patologia), sia per quel che riguarda la *illness* (il processo che ha accompagnato il riconoscimento dello status sociale del malato, per ogni singola malattia). Esempio paradigmatico di ciò sono i LEA (livelli essenziali di assistenza), vale a dire le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini: ben lungi dall'essere "naturalmente" concessi, essi sono il frutto di decisioni seguite a contrattazioni economico-politiche.

Infine, negli anni ottanta, viene definendosi un filone detto antropologia medica critica che trae ispirazione dalla medicina sociale di Virchow e dagli

studi di Engels, Gramsci e Foucault. Con l'antropologia medica critica, il concetto di malattia acquisisce pienamente il suo significato sociale: le questioni non ruotano più semplicemente attorno agli individui malati, ma vengono contestualizzate nello scenario di un mondo ormai globalizzato in cui l'ordinamento sociale, politico ed economico assume un ruolo dominante nella vita delle persone. L'antropologia medica critica non si limita ad un'analisi dei processi economici globali, ma si sforza di esplorare i fenomeni che si sviluppano in seno alle popolazioni locali, prendendo le distanze dalla concezione deterministica di adattamento all'ambiente circostante.

Da questa prospettiva viene messa in discussione l'eziologia stessa della malattia, che non è più la mera conseguenza di un agente patogeno o di un alterazione della normale fisiologia, quanto piuttosto la risultante di una complessa interazione tra fattori sociali, individuali e di gruppo: la sicurezza economica, il rischio occupazionale, l'accesso limitato ad un'alimentazione di qualità o ad una dimora adeguata, la mancanza di legittimazione politica, contribuiscono a creare una predisposizione ad ammalarsi e ad una ridotta aspettativa di vita. All'origine della malattia stanno dunque relazioni sociali di disuguaglianza; il principale obiettivo dell'antropologia medica critica è far emergere le cause sociali di malattia altrimenti mistificate con nomi di patologie che generano l'illusione di riferirsi a un'entità oggettiva e naturale. Se dunque Kleinman studiava in che modo la cultura costruisce la realtà clinica, l'antropologia medica critica indaga il modo in cui la clinica costruisce la realtà naturale. Infine, l'antropologia medica critica riflette sulla natura e l'organizzazione dei sistemi sanitari moderni mettendo in evidenza da una parte quanto imponente sia l'influenza dell'ambiente politico ed economico su di essi, e dall'altra la scarsa attenzione dei sistemi medici nei confronti delle micropolitiche di salute messe in atto da gruppi o comunità locali.

A partire da questo primo articolo incentrato sulle tappe storiche che hanno contribuito a delineare e definire l'antropologia medica, il nostro intento è quello di dedicare una serie di contributi all'approfondimento di questo affascinante campo di ricerca, evidenziandone limiti e potenzialità nella

società di oggi. Più che una disciplina, l'antropologia medica è un movimento che attraverso un'analisi critica di salute e malattia è in grado di far emergere aspetti legati ai processi di cura che permettono di esplorare nuove vie di promozione della salute, in ambito globale e locale.

Bibliografia essenziale

- Alland A., 1966. "Medical Anthropology and the Study of Biological and Cultural Adaptation", in: *American Anthropologist*, Feb. 1966, 68, 1: 40-51;
- Baer H. A., Singer M. & Susser I., 1997. *Medical Anthropology and the World System. A Critical Perspective*. Westport: Bergin & Garvey, 1997;
- Good B. J., 1994. *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Torino: Einaudi, 2006;
- Kleinman A., 1978. "Alcuni concetti e un modello per la comparazione dei sistemi medici intesi come sistemi culturali". In: Quaranta Ivo (ed.), 2006. *Antropologia medica. I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina, 2014: 5-30;
- Kleinman A. et al., 1978. "Culture, Illness, and Care. Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research". In: *Annals of Internal Medicine* 1978, 88: 251-258;
- Pizza G., 2005. *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci, 2010;
- Quaranta I. (ed.), 2006. *Antropologia medica. I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina, 2014;
- Seppilli T., 2005. "Etnomedicina e antropologia medica: un approccio storico-critico". In: *Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica*, 2006-2008, 21-26: 53-80;
- Singer M., 1986. "Developing a Critical Perspective in Medical Anthropology", in: *Medical Anthropolgy Quarterly*, Nov. 1986, 17, 5: 128-129;
- Taussig M., 1980. "Reificazione e coscienza del paziente". Quaranta Ivo (ed.), 2006. *Antropologia medica. I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina, 2014: 75-106;
- Young A., 1982. "Antropologie della 'illness' e della 'sickness'". Quaranta Ivo (ed.), 2006. *Antropologia medica. I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina, 2014: 107-148.

TOP PICTURES READY TO HANG!



PHOTOFACTORY

Vico di San Matteo 10 r 010.86.02.512

LE MIGLIORI IMMAGINI PER ARREDARE I TUOI SPAZI





TOP MARKET

www.topmarkettotofotovideo.com

0105536180 • info@topmarkettotofotovideo.com

A Genova in:

- Via Cecchi, 69 b/r
- Via San Vincenzo, 78 r
- Via San Lorenzo, 19 r
- Corso De Stefanis, 11 r



Alessandra Giorgi di Vistarino
Esperta Identità digitale
e Crisis management

Reputazione professionale Reputazione digitale

"... che in una donna la perdita della virtù è irreparabile, che un passo falso la conduce alla rovina eterna, che la sua reputazione non è meno fragile della sua bellezza, e che la cautela non sarà mai troppa nel modo di comportarsi ..."

Oggi come allora avere una **buona reputazione è estremamente importante**: vuol dire essere credibili all'interno del proprio gruppo sociale. Essere credibili vuol dire essere affidabili e quindi avere una immagine positiva. Una buona reputazione è quindi un bene prezioso, che può generare utili e vantaggi competitivi. Ma come dice la Austen, **la reputazione è fragile e basta poco per incrinarla**, a maggior ragione oggi, nell'era di Internet e dei social network. Le dinamiche che la regolano sono nuove e differenti.

La rete infatti è un enorme amplificatore che le persone usano, a volte in modo benevolo, altre in modo malevolo. Quelle che un tempo erano semplici chiacchiere di corridoio, possono diventare virali e causare gravi danni. Per avere informazioni su qualcuno è ormai pratica comune digitarne il nome e cognome su Google. I risultati ottenuti contribuiscono a creare la **reputazione online**, che, in parole povere, è quello che gli altri vedono di noi quando ci cercano in rete. È estremamente importante quindi assicurarsi che i primi risultati che ci riguardano siano pertinenti e positivi. Questo vale naturalmente per ognuno di noi. Per quanto riguarda i professionisti e le aziende,

un'immagine online adeguata e positiva è un asset in grado di generare profitti. Per un medico poi, poche cose sono più importanti della reputazione. L'attenzione alla propria **reputazione professionale** è un duro lavoro che viene svolto quotidianamente, ma quella online, spesso poco considerata, merita altrettanta cura ed attenzione. Di conseguenza è importante lavorare sul **personal branding**, che consiste nella promozione di sé stessi, delle proprie abilità, reputazione e capacità professionali proprio come se la persona fosse un brand. Lo scopo è quello di essere visibili, riconoscibili e valutati positivamente da chi ci cerca sul web. Bisogna accertarsi che al nostro nome non siano associati risultati negativi o lesivi. Inoltre è importante considerare che la maggior parte degli utenti valuta negativamente

l'assenza di risultati. Internet è diventata la casa del **passaparola digitale**. I commenti, buoni o cattivi che siano, tendono ad essere visti come una forma di **attestato**, di **opinione collettiva**, di **riprova sociale**. Le raccomandazioni e le testimonianze dei pazienti influenzano in modo significativo il processo decisionale e la selezione di altri pazienti. Otto persone su dieci cercano online informazioni sui medici da consultare.

Tutto questo avviene molto prima di prendere un appuntamento e quello che trovano, che sia positivo, negativo, neutrale oppure niente del tutto, influenza la decisione di chiamare oppure no. È evidente quindi che, come per i professionisti di altri campi, bisogna innanzitutto avere un **sito internet personale**, dove trovare curriculum vitae, studi, specializzazione esperienze, oltre che, naturalmente, tutti i contatti e gli orari di studio. Sarebbe opportuno poi essere presenti sui principali **social media**, in alcuni casi tenere un blog,



inserendo materiali interessanti relativi al proprio lavoro, e partecipare ad altri blog ed eventi online. Un fattore importantissimo poi è la **gestione dei commenti** e delle **opinioni dei pazienti**. Internet non dimentica mai. È frustrante pensare che i commenti negativi degli utenti spesso rimangono online anche se non veritieri, poco precisi e spesso non datati. Dal momento che questo materiale è disponibile continuamente è necessario tenere uno **stetoscopio virtuale** su questo segno di vitale importanza.

Quindi bisogna dedicare una particolare attenzione all'**interazione** con i pazienti, rispondendo velocemente, ringraziando chi ha espresso soddisfazione o approvazione. I commenti negativi vanno presi in considerazione, cercando di trovare rimedio alle critiche e rispondendo in maniera cortese e tempestiva. Una risposta pronta spesso spegne

un incendio, una lenta al contrario può alimentarlo. Purtroppo **i commenti negativi tendono ad essere letti più di quelli positivi**. La politica di ignorarli non paga, al contrario alimenta altra negatività. In breve bisogna imparare a riconoscere le critiche che possono trasformarsi in una **pata-ta bollente** e prendere provvedimenti urgenti per evitare che un commento negativo si trasformi in una **crisi reputazionale**.

Infine, se digitando il proprio nome compaiono risultati **lesivi**, si può ottenerne la cancellazione, o se ciò non è possibile, fare in modo che vengano trovati difficilmente.

Se quanto sopra sembra complicato esistono società specializzate che possono aiutarci a far sì che l'immagine che vogliamo dare di noi stessi venga ritrovata e percepita dagli utenti che ci cercano online e dai nostri pazienti, presenti e futuri.

Scopri la Sardegna e la Corsica con Sardinia 360



CLUB HOTEL ★★★★

L'albergo glamour. Elegante, pieno di charme e in una posizione unica sul mare



HOTEL LE PALME ★★★★

L'albergo del mare, del benessere, dello sport e dello spettacolo



HOTEL LA BISACCIA ★★★★

L'albergo del sole, immerso tra il granito e il mare, gli elementi essenziali di Sardegna



GRAND RELAIS DEI NURAGHI ★★★★

L'albergo del cuore: intimo, ricco di comfort, elegante e in una posizione incantevole



Tour e soggiorni in hotel, villaggi, appartamenti, residence e ville con possibilità di abbinare il relativo trasporto, oltre ad escursioni, visite, noleggio auto e barche a prezzi esclusivamente "dedicati agli iscritti all'Ordine". Gli sconti applicabili variano dal 10% al 20% rispetto alla tariffa pubblicata dagli hotel. Consulta il sito www.sardinia360.it Per info e prenotazioni: Tel 010 - 3045374 info@sardinia360.it



Giuseppe Ballauri
*Psichiatra, psicoterapeuta
 Commissione Pediatria OMCeOGE*

Pediatria, cinema e psicanalisi

Sulla scorta dell'iniziativa intrapresa nel 2009 e conclusasi nel 2012 per la formazione dei Medici attraverso l'utilizzo della fiction cinematografica in presenza di uno psicoanalista, nata dalla collaborazione tra l'Ordine dei Medici di Genova e la Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica (SIPP), la Commissione di Pediatria dell'Ordine di Genova, rappresentata dalle dottoresse Burrai, De Toni e Sbolgi, ha deciso nel 2016 di riproporre l'iniziativa agli specialisti di pediatria. L'iniziativa era rivolta anche alle altre specializzazioni e ai medici di base, agli psicologici, a tutti agli operatori che si occupano di assistenza sanitaria e agli insegnanti.

Il tema dei seminari proposto dalla Commissione di Pediatria è stato quello della "Famiglia che cambia" finalizzato ad affrontare le interazioni all'interno della famiglia, che possono, talvolta, trasformarsi in vissuti e situazioni patologiche.

Abbiamo, quindi, osservato la famiglia che cambia con tutte le conseguenze di ordine emotivo, affettivo, di espressione, di violenza o di amore paradossale. Nei dibattiti abbiamo analizzato ed affrontato situazioni e tematiche diverse: una madre tossicodipendente che abbandona il figlio, il viaggio di sapore iniziatico di un transgender, una giovane adolescente che rimane incinta a 16 anni, la "santificazione" di un padre balordo, misantropo e puttaniere, e così via.

Il cinema e la psicoanalisi ci hanno aiutato a riflettere su argomenti scabrosi, violenti, imbarazzanti, a volte inimmaginabili, ma profondamente veri nell'attuale contesto sociale, mostrandoci come la famiglia e le relazioni tra i suoi membri, abbiano subito negli anni dei cambiamenti profondi.

Spesso il medico si ritrova solo di fronte alle problematiche, estremamente conflittuali, che possono emergere nelle relazioni tra genitori e tra genitori e figli, e non sempre riesce ad esimersi dal vivere emozioni contrastanti e conflittuali, perfino dolorose, nella sua pratica professionale, sia come specialista in pediatria, che come medico di famiglia. Abbiamo, quindi, deciso di concludere il ciclo di seminari con la presentazione del film di Alfred Hitchcock "Io ti salverò" (USA, 1945). Il film non è solo una messa in azione narrativa delle teorie psicoanalitiche piuttosto superficiale e banalizzata, ma rappresenta uno specchio di come può essere percepito il medico. Nella pellicola troviamo, quindi, un medico affetto da nevrosi, una dottoressa che si innamora di un paziente, un omicidio probabilmente commesso da un medico e profondi conflitti di natura affettiva o causati da competitività, ambizione e potere, vissuti all'interno



di un ambiente medico. Possiamo coglierne, quindi, gli aspetti profondi che riguardano proprio la condizione di noi medici di fronte al nostro mondo interiore, alle nostre ansie, alle nostre idiosincrasie e alle nostre sofferenze.

Il medico, purtroppo, non sempre ha la possibilità di mettere sotto forma di contenuti artistici e narrativi il proprio malessere psicologico, anche se i medici in generale subiscono prepotente il richiamo di una cultura più vasta. Il più delle volte, però, il medico si trova solo senza la possibilità di chiedere aiuto, come fa, invece, Costance, la protagonista del film, recandosi nella casa del suo Supervisore. Il film ci sollecita, allora, a pensare

alle nostre nevrosi, ai momenti della vita in cui ci siamo trovati in una condizione di sofferenza organica o psicologica, e a quante volte, in quanto medici, ci siamo sentiti in dovere di negarla. Ho avuto alcuni medici in analisi che presentavano molte resistenze ad accettare il ruolo di paziente, della persona sofferente, vergognandosi dello stato di debolezza in cui si trovavano, ma che nel corso del processo analitico hanno imparato ad accettare i limiti della condizione umana e quindi della propria vulnerabilità.

Karl Jaspers, nella sua analisi del medico nell'età della tecnica, fa suo, per poi svilupparlo concettualmente, il famoso motto di Ippocrate "*latros philosophos isotheos*", un medico che diventa filosofo è simile a un Dio. Nel senso che, come medico, si avvale del sapere scientifico, ma non con l'atteggiamento onnipotente del "Salvatore", (desiderio segreto da tanti ammalati) ma con la consapevolezza propria del filosofo, che conosce i limiti di ogni forma di sapere per cui non si professa *sophos*, ma *philo-sophos*. Il cinema e la psicoanalisi, anche attraverso la formazione di gruppi di discussione, possono aiutare il medico a riflettere in maniera profonda sulle proprie reazioni emotive ed affettive nel lavoro clinico, tanto più quando il medico è un pediatra che si trova di fronte ad un bambino affetto da patologie gravi.

Vorrei concludere con il mettere in evidenza l'importanza e l'attualità dell'incontro tra medicina e cinema. Nella preparazione dei seminari fatti tra il 2009 e il 2012 venni a conoscenza dell'esistenza della Medicina Narrativa, nata negli Stati Uniti e fondata da Rita Charon della Facoltà di Medicina della Columbia University. La Medicina Narrativa si fonda sulla narrazione: narrare, cioè ascoltare, raccontare ed interpretare delle storie, anche cinematografiche, costituisce la base delle relazioni umane e quindi anche del rapporto medico paziente. Sia chiaro, però, che l'NBM (medicina basata sull'analisi qualitativa) e l'EBM (basata, invece, sull'analisi quantitativa) non sono due approcci

alternativi bensì complementari, che necessitano di integrarsi ed interagire nella pratica clinica.

Recentemente ho avuto modo di conoscere l'attività di MediCinema Italia, un'associazione italiana che nasce nel 2013 ispirandosi all'esperienza di MediCinema UK, un'onlus attiva nel Regno Unito dal 1996. La peculiarità di questa associazione è quella di allestire veri spazi-cinema all'interno delle strutture ospedaliere e case di cura italiane, da adibire alla terapia di sollievo per pazienti degenti e familiari. L'utilizzo del cinema come elemento evasivo e di distrazione diventa una "cura" per alleviare la sofferenza fisica e mentale, affiancando la tradizionale terapia medica. MediCinema Italia è già presente in molte strutture ospedaliere come la Casa Pediatrica del Fatebenefratelli-Sacco di Milano. L'attività di questa associazione mi ha evocato un'esperienza che effettuai nel 1979 presso l'Istituto Geriatrico E. Brignole anche conosciuto tristemente come Albergo dei Poveri. In accordo con l'équipe di fisioterapisti e assistenti sociali che lavoravano stabilmente nell'Istituto decisi di tentare, con la loro collaborazione, la riabilitazione di un gruppo di degenti, alcune delle quali affette da pseudo - demenza. Decidemmo di commentare brevemente i film, che erano programmati settimanalmente nel cinema dell'Istituto, per proseguire, dopo la proiezione, con un dibattito.

Volevamo cercare di stimolare le pazienti a recuperare il loro immaginario, attraverso la possibilità di riappropriarsi d'emozioni ed affetti ormai sopiti, che la visione del film poteva aver risvegliato in loro, per comunicare e contestualizzare nel presente, attraverso incontri di gruppo, le esperienze ritrovate o quelle bloccate e fissate nel passato.

Sulla base delle attività delle associazioni Medicina Narrativa e MediCinema e della mia passata esperienza presso l'Istituto E. Brignole, posso concludere dicendo che se, in passato, ho pensato all'utilizzo del cinema solo come strumento di formazione, oggi mi chiedo se non lo si possa considerare anche come Cineterapia.



Federico Pinacci
Segretario OMCeOGE
Delegato ENPAM - OMCeOGE

Medici e fisco: cura o prevenzione?

L'OMCeOGE incontra due funzionari della Direzione Regionale della Liguria dell'Agenzia delle Entrate

Medici a scuola di fisco? Per una volta anche i medici vanno a lezione di tasse e catasto: è quanto accaduto lo scorso 4 febbraio nella sala Convegni della Sede Provinciale di Genova per un seminario - accreditato ECM - organizzato dall'OMCeOGE. "In cattedra", le due anime dell'Agenzia delle Entrate, ovvero l'IVA ed il Catasto con l'obiettivo comune di condividere con i professionisti le novità in ambito fiscale, tra cui **il trattamento IVA delle prestazioni sanitarie, il nuovo ravvedimento operoso, il passaggio dagli studi di settore agli "indicatori di compliance", gli aspetti inerenti l'abitazione e lo studio medico.**

D'altra parte il titolo scelto per la giornata era chiaro: **"Medici e Fisco: cura o prevenzione"**. Come dire: conoscere in tempo la malattia, aiuta la diagnosi. E se la malattia si chiama tasse o imposte che dir si voglia, allora è ancor più interessante attuare ogni forma di prevenzione.

In sintesi, risulta indispensabile per un professionista essere aggiornato sui numerosi adempimenti fiscali che mutano di continuo, anche e, soprattutto, per adeguarsi alle innovazioni normative introdotte dal prolifico "Legislatore". E se i consulenti fiscali aiutano e supportano ottimamente la categoria, a volte carpire le notizie direttamente dalla fonte, aiuta ad individuare la miglior cura possibile. Esperimento riuscito? A giudicare dalla sala "sold-out" e dalle numerose domande e richieste di chiarimenti si può affermare che la replica - **già prevista per sabato 6 maggio 2017** - vedrà ancora una volta una platea molto affollata.

Si accennava, prima, alle due anime dell'Agenzia delle Entrate? Sì, perché oggi tale Agenzia Fiscale comprende anche una delle più longeve istituzioni italiane, il 130enne Catasto, non più carta e polvere dell'immaginario collettivo, ma satelliti per i rilievi e le mappe informatizzate.

Da cittadini, prima che da professionisti, si può essere orgogliosi e se nella propria vita professionale si deve cambiare la destinazione della casa in studio medico, ecco che chi era presente al seminario ha probabilmente ricevuto qualche informazione in più. Cura e prevenzione? Insieme si può, anzi si deve se è vero che il Fisco ha cambiato verso e che occasioni come questa sono eventi che aiutano a far migliorare entrambe le parti in causa.

Un doveroso ringraziamento ai relatori, i dottori Giovanni Accardo e Alessandro De Falco, che sono stati l'anima della manifestazione.

Un altro sentito e doveroso ringraziamento alla **dott.ssa Alberta De Sensi**, Direttore Regionale dell'Agenzia delle Entrate, che ha appoggiato concretamente l'evento e permesso il successo della manifestazione.

Un ultimo ringraziamento alla Commissione Ospedale Territorio, al personale dell'Ordine ed all'Esecutivo che ha moderato la discussione presentandosi al gran completo (Enrico Bartolini, Alessandro Bonsignore, Massimo Gaggero e Monica Puttini oltre al sottoscritto). Arrivederci al 6 maggio!



M. Gaggero, il relatore Alessandro De Falco, F. Pinacci, M. Puttini, A. Bonsignore



Giovanni Accardo





Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeOGE

Ernst Heinrich Haeckel: la scoperta della filogenesi

Portò nella scienza medica il principio evolutivistico di Charles Darwin

Quando Ernst Heinrich Haeckel venne al mondo, a metà febbraio del 1834, gli scienziati si stavano azzuffando riguardo alla genesi e allo sviluppo degli esseri viventi; si erano formate due scuole: una conservatrice, che fissava discendenze geneticamente immutabili, e una trasformatrice, che sosteneva l'esistenza di mutazioni trasmissibili. Questa disputa non poteva lasciare indifferente il giovane Haeckel, che studiava Medicina nell'Università di Würzburg, tantopiù che si interessava soprattutto di ricerche zoologiche e delle componenti istologiche dei tessuti animali. Erano suoi maestri due personaggi famosi in questo campo: Virchow e Koelliker, cui va aggiunto il professor Mueller, che abbinava scienza medica e filosofia. Appena laureato, a 23 anni, iniziò a fare il medico, ma la sua passione per le scienze naturali lo indusse ad abbandonare la professione per dedicarsi agli studi scientifici. Ad indurlo a questa decisione fu la lettura del rivoluzionario saggio di Charles Darwin *"On the Origin of Species"*, che avrebbe dato inizio alla storia dell'evoluzionismo. Haeckel iniziò le sue ricerche in Sicilia, nel mare di Messina, con uno studio sui radiolari e successivamente su altri animali marini nelle acque tropicali: i sifonofori e le meduse calcaree.

La pubblicazione di questi studi ebbe subito grande risonanza, non solo nel mondo scientifico, ma anche nei comuni lettori, affascinati dagli aspetti culturali e filosofici che l'autore estendeva a tutto campo nell'evoluzione della specie animale. Su questo tema nel 1866 Haeckel aveva già scritto un libro, intitolato *"Morfologia generale degli organismi"*, sulla scia del pensiero di Darwin.

Questa concezione evoluzionistica lo aveva di fatto allontanato da ogni concetto religioso sull'origine della vita degli animali e dell'uomo; e proprio su questo argomento due anni dopo pubblicò una *"Storia naturale della Creazione"*, che ebbe così grande risonanza da essere tradotta in undici lingue.

Nel frattempo Haeckel era stato nominato professore di anatomia comparata all'Università di Jena e direttore dell'Istituto di zoologia della stessa Università. Ormai la sua fama si era allargata anche tra i cultori della filosofia: la sua concezione della materia come unico elemento costitutivo dell'esistenza, a partire dal magma primordiale fino alla specificità di ogni essere lungo una catena evoluzionistica, lo aveva fatto diventare la personalizzazione del materialismo storico; nessun dio aveva creato l'uomo e nessuna anima lo sosteneva in vita, ma soltanto una concatenazione evolutiva di fatti naturali. La sua teoria, battezzata *"legge biogenetica fondamentale"*, seguiva un iter a partenza embriologica: all'inizio dello sviluppo embrionale (stadio chiamato *"gestrea"*) le cellule si dispongono a coppa (in latino *"gastrula"*), differenziando le pareti in tre strati da cui derivano i tre mantelli primordiali: endoderma, mesoderma ed ectoderma; tutti gli animali pluricellulari si identificano in questo stadio, da cui parte la loro evoluzione fino all'uomo dotato di intelligenza.

La concezione biogenetica suscitò anche critiche e aspre polemiche: Haeckel fu accusato di aver *"arrangiato"* delle tavole da lui disegnate sullo sviluppo dell'embrione umano, per farle coincidere con lo stesso sviluppo degli embrioni dei pesci e degli uccelli; da questa coincidenza era derivata la teoria che *"l'ontogenesi ripete e compendia la filogenesi"*, per cui lo sviluppo dell'essere copia l'iter dello sviluppo della specie. Alla fine Haeckel ammise di aver fatto qualche ritocco ai suoi disegni al fine di rendere più comprensibile la sua teoria; comunque la sua voce autorevole dalla cattedra di Jena si diffuse in tutto il mondo, tantopiù che la sua filogenetica confluiva nell'alveo della concezione evoluzionistica della specie di Darwin.

Solo all'inizio del '900 un gruppo di biologi, so-

stenuti e incoraggiati da autorità religiose, specialmente in Italia (Padre Gemelli) e in Germania (il gruppo Keplerband), contrari alla concezione materialistica dell'ortogenesi, accusarono Haeckel di aver volutamente confuso disegni dell'embrione umano con quelli di altri animali; una reazione dovuta anche alla sua abiura ai principi teologici luterani e cattolici con l'adesione a concezioni pu-

ramente ateistiche. Ma alla fine restò sempre in discussione il fatto che Haeckel abbia alterato i disegni delle sue scoperte filogenetiche.

Alla sua morte, ormai ottantacinquenne, venne celebrato in tutto il mondo come scopritore di una nuova scienza, la filogenesi; eravamo nel 1919, epoca di rivoluzioni filosofiche e sociali; anche lui aveva messo una sua pietra nell'edificio del futuro.

Recensioni a cura della Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"

CURRENT THERAPY - Elsevier Edizioni
euro 85.00 per i lettori di "G. M." euro 75.00



La più importante e famosa fonte mondiale di aggiornamento terapeutico, in lingua inglese il famoso Conn's Current therapy 2017.

CRIME CLASSIFICATION MANUAL
Un sistema standardizzato per indagare e classificare i crimini violenti

di J. E. Douglas, R. Ressler - Editore eenet.it
euro 35.00 per i lettori di "G. M." euro 30.00



Robert Ressler e John Douglas, con la collaborazione della psichiatra Ann Burgess, hanno esaminato migliaia di casi, intervistato killer efferrati e vittime disperate.

EQUILIBRIO ACIDO-BASE OSSIGENO FLUIDI & ELETTROLITI 2/ED di F. Schiraldi e G. Guiotto. - Mc Graw Hill Education
euro 42.00 per i lettori di "G. M." euro 36.00



L'aggiornamento di questo manuale lo rende sempre più completo, esaustivo e moderno. È stato integrato con LearnSmart, un processo di apprendimento adattivo e personalizzato.

SESSUOLOGIA MEDICA di E. A. Jannin, A. Lenzi, A. Maggi - EDRA Edizioni
euro 69.00 per i lettori di "G. M." euro 59.00



La sessuologia è una scienza con due anime. Quella dedicata al corpo, che usa gli strumenti della medicina, e quella che utilizza le tecniche psicologiche per indagare gli aspetti sessualità umana. Questo volume mira a superare il dualismo tra mente e corpo, tra cultura e natura, tra psicologia e medicina, e descrive la sessuologia come un unicum.

CHIRURGIA - Basi teoriche e Chirurgia generale (vol. 1) - Chirurgia specialistica (vol. 2)
di R. Dionigi EDRA Edizioni
euro 219.00 per i lettori di "G. M." euro 190.00



Quest'opera consente allo studente di trovare tutte le discipline chirurgiche e permette rapide consultazioni per uno studio integrato e un'accurata diagnosi differenziale con patologie di altri sistemi e apparati.

INSIEME AI PAZIENTI - Costruire la patient education nelle strutture sanitarie
di C. Cipolat Mis, I. Truccolo, P. De Paoli
Il Pensiero Scientifico
euro 25.00 per i lettori di "G. M." euro 22.00



Questo libro si propone come una guida pratica alla patient education al fine di realizzare nelle strutture sanitarie programmi integrati per potenziare i percorsi di ricerca e cura.

ONCOLOGIA
di De Vita, Hellmann, Lawrence - Piccin Editore
euro 300.00 per i lettori di "G. M." euro 255.00



Dopo molti anni viene riproposta la nuova edizione aggiornata del testo di riferimento mondiale degli oncologi e dei medici internisti. Edizione italiana a cura di V. Zagonel.

La lotta fine a se stessa basta a riempire il cuore dell'uomo

Ringrazio il Presidente ed i Colleghi che hanno organizzato, dopo molto tempo, un incontro con quelli che alcuni amanti della lingua inglese chiamano gli "stakeholders" in italiano "pilastri" del nostro mondo, la sanità.

Era tanto che non assistevo ad un dibattito politico nella sede dell'Ordine, come era consuetudine del nostro Eolo Parodi. Non posso, per onestà, però nascondere una certa delusione per il "non detto", per la millantata trasparenza, spesso sacrificata per lasciare spazio ad un'assenza di risposte sul futuro del nostro mondo. Non è questa l'aspettativa di chi partecipa a riunioni programmatiche, per intenderci quelle assise dove il ragionamento, il confronto tra esperienze porta a soluzioni spesso innovative. Così, per la prima domanda che è stata posta dal Presidente, il silenzio che ne è seguito mi è parso denso di significato. Sosteniamo noi economicamente un "sistema sanitario" o una "assicurazione sanitaria"? Certo se non si conosce la differenza tra le due organizzazioni, la risposta è difficile.

Il secondo quesito, sempre del Presidente, ha avuto una risposta parziale, la domanda cioè a chi serve la ricerca? Non è stato neppure sfiorato il tema più coinvolgente, del perché la nostra Regione stia perdendo pazienti, in buona sostanza da un saldo attivo, dall'essere in grado or dunque di attrarre circa 57.000 pazienti da fuori Regione è passata all'esportazione degli stessi per circa 27.000. Questo è il frutto di un'insufficiente proposizione di problematiche e di susseguenti mancate risposte. Vari poi sono stati i progetti per dimissioni precoci da luoghi di cura per acuti. Équipe ad hoc organizzate, finanziamenti ed agevolazioni a famiglie ecc... la risposta ad essi, contenuta in alcune proposte non è stata percepita, ne è seguita una discussione.

Come dopo la cura ospedaliera è utile moni-

torare e curare:

- creando delle squadre di specialisti a domicilio;
- territorializzando quindi gli ospedali;
- riconvertendo poi parte del risparmio sulla degenza in aiuti alle famiglie che curano a casa;
- creare così il vero scambio tra varie generazioni.

Mi ha fatto, poi, un immenso piacere la menzione sulla valutazione del sistema sanitario, non disgiunta dalla citazione sulla "società di verifica della qualità finale" fondata dal prof. Franco Peraro ed una équipe di studio tra cui un genovese. Grazie infine a tutti i Colleghi ed un'esortazione ad un sussulto di orgoglio che costringa i politici ad uscire dalla loro protezione ed iniziare così a risponderci, cessando così invocazioni di parte alla medicina difensiva, quasi fosse la colpevole della spesa e non già il progresso scientifico, in particolar modo oggi che ci accingiamo ad affrontare i grandi temi etico-morali.

Michele Steinweg

Caro Michele, la riunione di presentazione degli Stati Generali della Professione Medica ed Odontoiatrica Genovese per l'anno 2017, tenutasi lo scorso 14 dicembre presso la nostra sede, è stato un primo incontro - fortemente voluto dal sottoscritto e dall'Esecutivo tutto - organizzato dopo molto tempo, come tu ben sottolinei, allo scopo di far incontrare tutti i rappresentanti (per l'appunto i cosiddetti "stakeholders") medici ed odontoiatrici della Sanità con le Istituzioni.

Tali soggetti, come hai potuto apprezzare, hanno risposto in maniera straordinaria al nostro invito, partecipando attivamente alla serata inaugurale di questo ambizioso progetto di riportare l'Ordine ad essere un collettore di criticità e, allo stesso tempo, il luogo in cui elaborare proposte che possano incidere positivamente sia sulla qualità delle cure per i pazienti sia sulla dignità della professione medica.

Non era, quindi, quel primo momento "conoscitivo" la sede ove dibattere degli importanti ar-

gomenti che Tu giustamente sottolinei e che io, peraltro, ho appena accennato nel mio discorso introduttivo di apertura lavori e di saluto ai partecipanti. Sarà, infatti, cura dell'OMCeOGE, come già comunicato nell'articolo dedicato su "Genova Medica" 1/17, incontrare a più riprese i suddetti

"stakeholders" ed affrontare, insieme a loro, le tematiche maggiormente rilevanti sul territorio, tra le quali quelle da te suggerite ed evidenziate. Solo al termine di questo percorso potremo tirare le somme ed analizzare gli obiettivi raggiunti.

Enrico Bartolini

Corsi e convegni

Calendario CORSI FAD della FNOMCeO (www.fadinmed.it)

Corso	Crediti	Scadenza
 Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	12	31 dicembre 2017
 Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - I Modulo: elementi teorici della comunicazione	12	31 dicembre 2017
 Allergie e intolleranze alimentari	10	31 dicembre 2017
 L'infezione da virus Zika	10	31 dicembre 2017
 Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - II modulo - La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari	12	31 dicembre 2017
 Lettura critica dell'articolo medico scientifico	5	31 dicembre 2017

Chirurgia mininvasiva addominale

Data: venerdì 10 marzo 2017 (ore 14-20)

Luolo: Villa Serena, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Villa Serena tel. 010 312331 int.341
e-mail: providerecm@villaserenage.it

Congresso "Liguria Parkinson 2017"

Data: 31 marzo 2017

Luolo: Convento di S. Caterina, Finale Ligure (SV)

Destinatari: psicologo, medico chirurgo, logopedista, infermiere, fisioterapista

ECM: 7 crediti

Per info: Aristeia tel. 010 553591 - genova@aristeia.com

Convegno "Tireopatie, osteoporosi ed ormoni"

Data: 20 aprile 2017

Luolo: Hotel Monterosa, Chiavari (Ge)

Destinatari: medici chirurghi, di famiglia, endocri-

nologi, reumatologi e specialisti in scienza dell'alimentazione

ECM: richiesti

Per info: SLIMET 010 589891

Gli incontri della Commissione Culturale dell'Ordine

"La busta gialla". Questo il titolo dell'incontro pubblico, organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **martedì 28 marzo ore 16.30**

nella Sala Convegni dell'Ordine. Relatore: dr. Marco Francalanci (giornalista e scrittore).

Commissione Culturale: Luca Nanni (coordinatore), Silvano Fiorato, Arsenio Negrini, Giorgio Nanni, Anna Gentile, Emilio Gatto, Carlo Mantuano, Roberto Todella.



Progetto "hAICarie" dell'AIC, Accademia Italiana di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa

Martedì 7 marzo p.v. ore 20,30 si svolgerà l'importante evento "Progetto hAICarie" organizzato dall'AIC, Accademia Italiana di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa e patrocinato dalla CAO Nazionale della Federazione dei Medici, da ANDI Nazionale dal CIC e da AIO Nazionale. Questo incontro residenziale genovese, prevede la **Collaborazione di ANDI Genova e si terrà, infatti, presso la Sala Corsi di piazza della Vittoria** e la stessa sezione genovese

Caro Collega, come certamente sai, la carie dentale è una delle malattie più diffuse al mondo, che affligge più del 90% della popolazione adulta: saperla riconoscere fin dagli stadi iniziali, curarla e prevenirla è un dovere di ogni Odontoiatra. Negli ultimi anni si sono sviluppate nuove tecniche diagnostiche, preventive e di trattamento, che stanno entrando a far parte, in modo importante, del bagaglio culturale e clinico dell'Odontoiatra attento e aggiornato. Sempre più risalto inoltre, ha oggi il concetto di "corretto stile di vita", come principio cardine della salute non solo generale, ma anche orale e dentale.

Constatato che grandi progressi sono stati fatti in tempi recenti nella comprensione della malattia cariosa, nei mezzi diagnostici e di prevenzione, e nelle possibilità di intervento mininvasivo delle lesioni precoci, l'Accademia Italiana di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa (AIC), presenta oggi il progetto di comunicazione "hAICarie", rivolto inizialmente agli Odontoiatri, e in una fase successiva anche alla popolazione, con l'obiettivo di massimizzare la conoscenza della malattia "carie" e dei presidi diagnostici e terapeutici ad essa rivolti.

Il Progetto consiste inizialmente nella presentazione di una relazione, preparata dall'apposita commissione di AIC, fornita tramite i Responsabili regionali ed esposta dai "Soci messengeri"

*si farà carico dell'accreditamento ECM per i discendenti. Slogan del progetto hAICarie "Progetto di prevenzione della carie per gli italiani. Diagnosi, prevenzione e intervento precoce" e si avvarrà di prestigiosi relatori quali il dr. Andrea Polesel (Responsabile Regionale AIC-Progetto hAICarie), della dr.ssa Elisa Oneto, del dr. Cesare Robello e del dr. Michele Palazzo. Argomenti trattati: la Patologia Cariosa; la Diagnosi oggi; Approccio mininvasivo e il Metodo hAICarie. **La partecipazione è a titolo gratuito e l'iscrizione viene effettuata on-line sul sito www.haicarie.it***

Di seguito la lettera dei vertici dell'AIC dr. Stefano Patroni e del dr. Federico Ferraris a tutti i Colleghi italiani.

ai partecipanti all'incontro organizzato nelle sedi gentilmente messe a disposizione da ANDI, AIO, Ordine dei Medici e Odontoiatri. Non sono previsti da parte AIC crediti ECM, tranne nel caso che l'ente ospitante si faccia carico dell'accreditamento. La presentazione fornita ai responsabili regionali conterrà tutti i principi del "metodo hAICarie".

I temi affrontati nella presentazione saranno:

- aggiornamenti specialistici sulla patologia cariosa;
- inquadramento del rischio carie;
- metodiche di ricerca delle lesioni cariose: esame obiettivo, radiologia, transilluminazione
- approccio alle lesioni non cavitate.

Obiettivi del progetto sono:

1 Salute: offrire il miglior servizio diagnostico della carie ai propri pazienti, contribuendo a creare una popolazione più sana e con una minore prevalenza di carie.

2 Intervento Precoce: sapere come e quando intervenire sulla carie nelle fasi precoci con una notevole preservazione del tessuto dentale.

3 Monitoraggio: creare un sistema di monitoraggio "consapevole" delle lesioni cariose iniziali e delle superfici sane, fidelizzando il paziente.

Cosa imparerai:

- a migliorare le tue conoscenze riguardo la malattia "carie", i suoi stadi iniziali, aspetto, localiz-

zazione, fattori di rischio, progressione;
 - un corretto utilizzo di strumenti diagnostici, dall'esame obiettivo, alla radiografia endorale, alla transilluminazione, all'uso delle più moderne tecnologie;
 - i concetti base e aggiornati di prevenzione, monitoraggio, protocolli di trattamento mininva-

sivo dei vari stadi delle lesioni cariose;
 - un approccio moderno e razionale che ha come scopo principale la salute orale del paziente e la conservazione a lungo termine della sua dentatura.

AIC è felice di darti il suo più cordiale benvenuto a questa sua nuova iniziativa di comunicazione!



Fabio Currarino
 Vice Segretario Culturale ANDI
 Genova, Responsabile Scientifico
 del Congresso

Congresso "Liguria Odontoiatrica" 2017

Venerdì 31 marzo e Sabato 1° Aprile 2017
Galata Museo del Mare - 7,5 crediti ECM

"...in questo secolo è fondamentale l'esperienza della bellezza..."

... decisiva per cogliere il valore delle relazioni con gli altri e con il mondo..." parole di Stefano Zecchi opinionista, scrittore, giornalista, docente, professore ordinario di ESTETICA presso l'Università degli Studi di Milano... ebbene sì!!!!... questa sarà la filosofia con la quale apriremo il sipario del nostro Congresso ANDI Liguria edizione 2017, un Congresso di eccellenza dove importanti relatori, di fama nazionale ed internazionale, esamineranno e ci suggeriranno importanti strategie legate al raggiungimento di un sorriso bello e sano, presupposto fondamentale per il benessere del paziente, del nostro paziente che, soddisfatto del nostro operato, potrà rapportarsi meglio al mondo esterno.

"FASHION E SCIENZA DEL SORRISO" questo è il titolo del Congresso; relatori di chiara fama si ritroveranno a Genova al Galata Museo del Mare dal 31 marzo al 1° aprile 2017 per parlare dei concetti innovativi che consentono di coniugare **la macroestetica del volto con la microestetica dei denti** dopo aver studiato il piano di trattamento impostato su nuove metodiche, così da poter trattare con predicibilità di risultato i casi più semplici e quelli più complessi.



L'odontoiatria estetica è diventata un fattore talmente importante da essere dato quasi per scontato, una sorta di *conditio sine qua non*.

Dalla conservativa alla parodontologia, dalla protesi all'ortodonzia, non c'è oggi specialità che possa rinunciare ad una ricerca estetica accettata da tutti come elemento imprescindibile ma, nello stesso tempo, tutt'altro che semplice da ottenere. L'eccellenza del risultato richiede, infatti, la fusione di svariati fattori: tecnici, scientifici, pratici, economici. Un vero e proprio percorso volto al raggiungimento del Benessere e "Belleessere" del nostro paziente, il tutto condotto grazie all'innovativo **formato didattico del congresso: le tavole cliniche del venerdì, dove verranno sviscerate risposte immediate per il raggiungimento degli obiettivi estetici e funzionali attraverso un contatto diretto tra il partecipante e relatori di chiara fama: R. Sentineri, E. Rivarossa, F. Simoni, G. Santoro, G. Signorini, F. Molinelli, G. Oldoini, P. Gastaldo, G. Loschi.**

Il sabato la sessione plenaria, presieduta dal prof. Paolo Pera, Coordinatore CLMOPD e CLID Università degli Studi di Genova, è moderata da nomi illustri del panorama odontoiatrico ligure Stefano Benedicenti, Cesare Robello, Nicola Laffi, Giorgio Blasi, Rosario Sentineri, Alberto Merlini.

Il sipario si aprirà con una *lectio magistralis* dello stilista della "haute couture" internazionale **Nicola**

Del Verme *“Individualità estetica ed imperfetta perfezione”*, seguirà **Patrizia Lucchi** con l'intervento *“Ideal Smile: quando ortodonzia e conservativa trasformano l'arte di creare un sorriso in scienza”* interpretando le soluzioni terapeutiche estetiche del sorriso con un'ortodonzia semplice ed efficace e ad integrazione per il bel sorriso la NUOVA conservativa indiretta con faccette in composito, con l'intervento *“Le faccette in ceramica il vero lifting del sorriso dalla progettazione digitale alla cementazione adesiva”* **Simone Vaccari** prenderà in esame, in maniera esaustiva, la progettazione digitale del sorriso verso un nuovo sorriso con faccette in ceramica, **Giano Ricci** con la sua eccelsa maestria sottolineerà l'importanza della **terapia parodontale per salvare denti compromessi** ottenendo contemporaneamente un buon risultato estetico. **Il mantenere o recuperare l'altezza e lo spessore dei tessuti gengivali, la correzione di discromie tissutali, la copertura di radici esposte**, costituiscono un trattamento di grande efficacia estetica, il suo intervento dal titolo *“Approccio multidisciplinare per l'ottenimento di un bel*

sorriso” rappresenterà un vero e proprio percorso. **Carlo Zappalà** letio finale per una odontoiatria oltre il dente **“A new face”**, maestralmente ci illustrerà quanto verosimilmente esista l'impossibile per un **nuovo bel volto il mondo dei filler ... il suo titolo** *“Oltre i limiti della estetica dentale”*. Nella giornata del sabato verrà condivisa un'interessante sezione dedicata a tutto il team odontoiatrico: Odontoiatri, Igieniste e Assistenti; Consuelo Sanavia e Paola Gavoglio saranno le moderatrici dell'intervento di Marta Botteon e Martina Scarazzolo dal titolo *“Dillo con la giusta voce”*, comunicazione motivazionale ed emozionale saranno le parole chiave.

Non ti rimane che partecipare al nostro Congresso e confrontarti così con il panorama dei nostri relatori, il più qualificato che possa esistere; argomenti di conservativa, protesi, parodontologia, ortodonzia e ringiovanimento del volto verranno analizzati e sviscerati al fine di ottenere un bel sorriso “rinato” in un bel viso, sarà entusiasmante, noi ci crediamo, non puoi mancare, ti aspettiamo...

Segr. organizzativa: e20 Srl tel. 010/5960362 info@e20srl.com - www.e20srl.com

COMUNICATO STAMPA - FNOMCEO

Giuseppe Renzo, CAO: *“Stop pubblicità sanitaria senza parere dell'Ordine. Firmare la petizione è un fatto etico”*

“La pubblicità sanitaria deve essere corretta e onesta, la salute non è un bene che si vende”. Inizia così la petizione, promossa dal Vicepresidente ANDI Roma dr. Gilberto Triestino, diretta al Presidente della Repubblica e al Ministro della Salute, e lanciata sulla piattaforma Change.org, volta a sottoporre al parere dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri non solo i messaggi pubblicitari degli iscritti agli Albi, ma tutta la pubblicità sanitaria, anche quella ad opera di soggetti terzi, catene e società commerciali.

“Firmare questa petizione è un fatto etico - è il commento del Presidente nazionale della Commis-

sione Albo Odontoiatri, Giuseppe Renzo - . Dobbiamo, tutti insieme, mobilitarci per difendere la Salute delle persone e la Professione. Forza, facciamo questa battaglia di valore sociale! Personalmente - continua Renzo - ho inoltrato a tutti i miei contatti, ai Colleghi, ai Presidenti d'Ordine e ai Presidenti Cao, ai medici, ai deputati, ai senatori, ai ministeriali, ai giornalisti, ai pazienti, ai parenti, agli amici”. *“Chiedete ai vostri contatti di fare altrettanto - conclude - Che sia un cambiamento che nasce dal basso: costringiamo la politica e l'antitrust a mettere finalmente un freno ai profittatori e a chi vuole lucrare sulla salute e sulla malattia”*.

La petizione può essere sottoscritta a questo link: <https://www.change.org/p/presidente-della-repubblica-stop-pubblicit%C3%A0-medico-od-privata-parere-correttezza-ordine-medici-tutelare-salute>

Iscrizioni ANDI Genova 2017

ANDI, Sezione Provinciale di Genova, comunica che sono aperte le iscrizioni per l'anno 2017. La quota è rimasta invariata dal 2002. Per info su quote e modalità di iscrizione è possibile contattare la Segreteria ANDI Genova, Piazza della Vittoria 12/6, **tel. 010/581190** (orario telefonico 9-13, orario di sportello 9-15) - email: **genova@andi.it** Per le nuove iscrizioni e le reinscrizioni (ovvero per coloro che non si sono iscritti nell'anno 2016) è necessario compilare la domanda di iscrizione presso la Segreteria ANDI Genova. E' anche possibile effettuare la domanda di iscrizione on line accedendo al sito www.andi.it alla pagina "Iscriviti ad ANDI" compilando un form che corrisponde al modulo cartaceo.

Calendario Culturale Congiunto Genovese (febbraio - marzo 2017)

FEBBRAIO

Venerdì 24 - sabato 25 - ANDI Genova: Formazione Base, Art. 37, secondo D.Lgs. 81/08, per dipendenti di studio diverse da RLS - parte in Aula. Relatore: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Ge.

Venerdì 24 - CISEF: *Nuovo approccio alla chirurgia parodontale e rigenerativa.* Relatore: Anton Sculean. Sede: CISEF Gaslini, Badia Benedettina della Castagna - Genova Quarto.

Sabato 25 - e20: *Miglioriamo la vita di tutti i giorni nello studio dentistico: come affrontare efficacemente i rapporti personali interni ed esterni, salute personale e musicoterapia odontoiatrica.* Relatore: Alberto Grollo. Sede: Sala Corsi e20.

Martedì 28 - ANDI Genova: *Alexander Discipline, oggi - Trattamenti semplici, risultati eccellenti e stabili negli anni.* Relatore: Remo Benedetti. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

MARZO

Sabato 4 - e20: *Rigenerazione ossea fibrina sigillante guidata.* Relatore: V. Foti. Sede: Sala Corsi e20.

Martedì 7 - Cenacolo: *L'infiammazione macrofagica silente e l'alterazione metabolica. Lezione della malattia parodontale.* Relatore: Vincenzo Aloisantonio. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Martedì 7 - AIC: *Serata Progetto hAICarie - Progetto di Prevenzione delle Carie per gli Italiani.*

Diagnosi, prevenzione ed intervento precoce. Relatori vari. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 11 - ANDI Genova: *Il Laser in Odontoiatria: dalla teoria alla pratica.* Relatori: Laura Codegoni, Matteo Caldana, Beniamino D'Errico. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 17 - ANDI Genova: BLS D RETRAINING - *Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 18 - ANDI Genova: BLS D BASE - *Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Martedì 21 - SIA: *Come faccio a sapere se il mio studio sta per fallire o se sto per avere successo?.* Relatore: Gabriele Vessura. Sede: Starhotel President.

Martedì 28 - Dinner & learn - ANDI/e20: *Riabilitazione impianto protesica con approccio No Graft. Dall'elemento singolo in zona estetica al Full Arch in mascellari atrofici.* Relatore: Pietro Ferraris. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 31 - Sabato 1° aprile - ANDI Genova: *Congresso Liguria Odontoiatrica 2017 - Fashion & Scienza del Sorriso: nuove strategie per il benessere del paziente.* Relatori vari. Sede: Galata Museo del Mare.

Per info e iscrizioni

- ANDI Genova - ANDI Liguria: 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- Cenacolo Ligure: 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com
- SIA (Simposio in Amicizia): sia@mvcongressi.it
- CISEF: (Centro Internazionale di Studi e Formazione G. Gaslini)
Anna Maria Renzini 010 56362872 - 339 3369260 - annarenzini@cisef.org
- AIC: www.haicarie.it

L'editore è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ									
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX	TF	DS							
Dir. San. e R.B.: Dr. Carlo Alberto Melani Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300										
IST. IL BALUARDO	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM			
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria <u>Altri centri:</u> Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 R Via Bari, 48 (c/o CRI)	Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846										
IST. BIOMEDICAL	GENOVA	PC	ODS	RX	TF	S	DS	TC	RM		
Dir. San.: Dr. M. Pierri Specialista Igiene e Tecniche Osp. Day Surgery: Dr. C. Pecis Spec. Chirurgia D'Urgenza e PS Dermatologia: D.ssa Romagnoli Spec. Dermatologia Laboratorio Analisi: d.ssa C. Tomolillo Biologa Spec. Patologia C. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. Radiodiagnostica Terapia Fisica: D.ssa E. Marras Spec. Med. Fisica e Riabilitaz. Medicina Sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. Medicina dello Sport Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. Endocrinologia Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. M. Pierri Spec. Igiene e Med. Preventiva Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: d.ssa T. Mustica Spec. in Cardiologia	Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspsa.com info@biomedicalspsa.com GE-PEGLI - 010/6967470 Via Teodoro di Monferrato 58r GE-SESTRI PONENTE Vico Erminio,1/3/5 r - 010/6533299 MELE - GE. Via Provinciale 30 - 010/2790114 ARENZANO - GE. C.so Matteotti, 8/2 - 010/9123280										
IST. BIOTEST ANALISI	GENOVA	PC	RIA				S	DS			
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia Punto prelievi: Via Vastato 44/1 Recco Sito Internet: www.biotestgenova.it E-mail: biotest@libero.it	Via Maragliano 3/1 010/587088 tel. 0185/720277										
IST. CICIO Rad. e T. Fisica	GENOVA	RX	RT	TF			DS	RM			
ISO 9001:2000											
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956										
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico	GENOVA	RX				S	DS				
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it	Psso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110										

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ						
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo		RX	TF	S	DS			
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110								
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)		RX		S	DS	TC	RM	
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. A. Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898								
IST. EMOLAB		GENOVA		PC	RIA	RX	S	DS		
certif. ISO 9001/2000  Dir. San. e R.B.: G. B. Vicari Spec.: Medicina Nucleare R.B.: Dr. G. Carlotti Spec.: Radiologia Via Montezovetto 9/2 Sito Internet: www.emolab.it		Via G. B. Monti 107r 010/6457950 - 6451425 Via Cantore 31 D 010/6454263 010/313301								
IST. IL CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)		PC		RX	TF	S	DS RM	
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909								
IST. IRO Centro Diagnostico		GENOVA				RX	S	DS	RM	
certif. ISO 9002  Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.iro.genova.it								
IST. LAB		GENOVA		PC	RIA		S			
certif. ISO 9001-2008  Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Sito Internet: www.lab.ge.it		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851 010/0899500								
IST. MANARA Diagnostica per Immagini		GE - BOLZANETO				RX	S	DS	TC RM	
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica Sito Internet: www.studiomanara.com e-mail: info@studiomanara.com		Via Custo 11 r. 010/7455063								
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO				RX	RT	TF	DS RM	
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061								
IST. SALUS		GENOVA		PC	RX	TF	S	DS	TC RM TC-PET	
certif. ISO 9001:2008  Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642								

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ									
STATIC GENOVA		GENOVA	TF									
certif. ISO 9001/2000 												
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria		Via XX Settembre 5 010/543478										
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM									
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438										
IST. TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE (vedi Istituto Il Baluardo)												
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO		GENOVA	RX RT DS TC RM									
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871										
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ									
LABORATORIO ALBARO		GENOVA	PC	RIA	RX	TF	S	DS	TC	RM		
certif. ISO 9001:2000 												
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com										
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX S DS TC RM									
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410										
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA		GE - BOLZANETO	PC	TF S DS								
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com <u>Punto prelievi</u> : via Gianelli 94/c Quinto quinto@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108 010/8690794										
PIU'KINESI IN CARIGNANO (Montallegro)		GENOVA	TF S									
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923										
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)	ODS			S DS						
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898										
LEGENDA:		S (Altre Specialità)		TC (Tomografia Comp.)								
PC (Patologia Clinica)		L.D. (LiberoCE Docente)		RT (Roentgen Terapia)								
TF (Terapia Fisica)		MN (Medicina Nucleare in Vivo)		RM (Risonanza Magnetica)								
R.B. (Responsabile di Branca)		DS (Diagnostica strumentale)		TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)								
Ria (Radioimmunologia)		RX (Rad. Diagnostica)		ODS (One Day Surgery)								



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova

CONCORSO FOTOGRAFICO 2016-2017

Questa non è salute

Quando l'ambiente in cui viviamo e i nostri comportamenti mettono a rischio la nostra salute e la salute delle comunità

La premiazione avverrà
lunedì 3 aprile
alle **18,30** nella Sala
Convegni dell'Ordine

SCADENZA PROROGATA AL 15 MARZO!



La nostra salute e la salute delle comunità sono influenzate da numerosi fattori non solo connessi alle azioni degli individui, come i comportamenti e gli stili di vita benefici per la salute, ma anche a fattori quali il reddito e la posizione sociale, l'istruzione, l'occupazione e le condizioni di lavoro, l'accesso a servizi sanitari adeguati e la qualità degli ambienti fisici, l'accesso all'acqua potabile e ad una sana alimentazione che, se associati, creano condizioni di vita diverse che si ripercuotono positivamente o negativamente sulla salute dei singoli individui e di intere comunità.

**RACCONTACI CON UNA FOTO CHI O COSA
METTE A RISCHIO LA NOSTRA SALUTE
E QUELLA DEGLI ALTRI.**

PREMI:

1° CLASSIFICATO - Soggiorno in Sardegna, in hotel 4 stelle, di 7 notti per 2 persone, camera doppia classic, pernottamento e prima colazione presso una delle strutture Baja Hotels (*), da utilizzare nel periodo dal 1° al 15 Giugno 2017

2° classificato - Buono del valore di 200 euro per un corso di fotografia Top Market Academy

3° classificato - Buono per 2 pannelli formato 70x100, spessore 10 mm bordato + stampa laminata 70X100

Premio studenti - Buono sconto da 100,00 euro in libri acquistabili presso la libreria scientifica Frasconi

Premio del pubblico - SmartBox per un valore di 80,00 euro

Main sponsor



In collaborazione con



(*) Club Hotel/Baja Sardinia - Hotel La Bisaccia/Baja Sardinia- Grand Relais dei Nuraghi/Baja Sardinia - Hotel Le Palme/Porto Cervo, secondo disponibilità e a discrezione della Catena Alberghiera.

